

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
ECUADOR WELLNESSGROUP CIA. LTDA.		1791983610001	153295	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
MARIANO ECHEVERRIA			AV. DE LA PRENSA	N42-95
<b>EDIFICIO/C.C.</b>			<b>CONJUNTO</b>	
RENDON			<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>			<b>KM</b>	
8			<b>CAMINO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>			<b>TELEFONO 1</b>	022451864
FRENTE PARADA LA Y METROBUS			<b>TELEFONO 2</b>	986062918
<b>CASILLERO POSTAL</b>			<b>CELULAR</b>	0986062918
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>			<b>FAX</b>	
danielaconrado1984@hotmail.com				
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>				
jjbeltran1972@hotmail.com				
<b>SITIO WEB</b>				
www.bluespringcompany.com				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	BELTRAN MORAN JHONNY JOSE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1710110725
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	9/16/19 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	CUMBAYA
<b>CIUDADELA</b>	s/n	<b>BARRIO</b>	s/n
<b>CALLE</b>	LEONIDAS PROAÑO	<b>NÚMERO</b>	s/n
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	EUGENIO ESPEJO	<b>CONJUNTO</b>	SAN MIKELE
<b>BLOQUE</b>	s/n	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	s/n
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	s/n	<b>KM</b>	s/n
<b>CAMINO</b>	VÍA A TANDA	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL RANCHO SAN FRANCISCO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jbeltran@bluespringcompany.com	<b>TELEFONO</b>	2889901
		<b>CELULAR</b>	0995220366

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

---

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

---

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.