

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FISIOCENTER CIA. LTDA.		1792146348001	160174	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CORUÑA	DIEGO DE ROBLES	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CAMPUS USFQ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022971905	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidadjllili@gmail.com	TELEFONO 2	026009169	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadjlsnia@gmail.com	CELULAR	0995881815	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ CASTAÑO PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722832027
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	EDIF TORRE BOSMEDIANO	BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	JOSE BOSMEDIANO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS GUERRERO	CONJUNTO	EDIF TORRES BOSMEDIANO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES BOSMEDIANO
NÚMERO DE OFICINA	504	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA ARRIBA DEL CNE
CORREO ELECTRÓNICO	paomartinez75@hotmail.com	TELEFONO	3331143
		CELULAR	0995429247

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

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.