



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTROCEFAVIS CENTRO FAMILIAR DE VIDA SANA S.A.	1792188903001	162240	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA CAROLINA	LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS	35-71
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ARGENTUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	304	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRADAS DE LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023332649
CORREO ELECTRÓNICO 1	cefavis@puntonet.ec	TELEFONO 2	023332922
CORREO ELECTRÓNICO 2	aaguilar_55@hotmail.com	CELULAR	0991897587
SITIO WEB		FAX	095656203

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA MORA JENNY PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711421881
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/25/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA CAROLINA	BARRIO	EL BATAN
CALLE	AV. DE LOS SHYRIS	NÚMERO	N35 71
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ARGENTUM
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRADAS DE LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS
CORREO ELECTRÓNICO	jepamimo1974@gmail.com	TELEFONO	023332649
		CELULAR	0991897583

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.