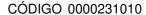


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE			
CENTROCEFAVIS CENTRO FAMILIAR DE VIDA SANA S.A.		1792188903001		162240			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA			
		PICHINCHA	QUITO	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 CUADRAS DE LA	TRIBUNA DE LOS SH	yrı CAMINO				
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023332649			
CORREO ELECTRÓNICO 1	cefavis@puntonet.ec		TELEFONO 2	023332922			
CORREO ELECTRÓNICO 2	aaguilar_55@hotmail.com	1	CELULAR	0991897587			
SITIO WEB			FAX	095656203			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL						
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO							
TIPO DE PERSONA PERSONA NATURAL							
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA MOF	RA JENNY PATRICIA					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No	. DE IDENTIFICACIÓN	1711421881			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NA	CIONALIDAD	ECUADOR			
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ral PR	OVINCIA	PICHINCHA			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO 5/24/17 12:00 /		, CA	NTON	QUITO			
		PA	RROQUIA	QUITO			
MERCANTIL							
CIUDADELA	LA CAROLINA	_	RRIO	EL BATAN			
CALLE	AV. DE LOS SH	iyris N Ú	IMERO	N35 71			
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CC	NJUNTO				
BLOQUE		ED	IFICIO/C.C.	ARGENTUM			
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	1				
CAMINO		RE	REFERENCIA UBICACIÓN A DOS CUADRAS DE LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS				
CORREO ELECTRÓNICO jepamimo197		@gmail.com TE	LEFONO	023332649			
		CE	LULAR	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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.