

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|--|---|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CENTRO ESTETICO Y FISIOTERAPIA CEREPFIS CIA LTDA. | | 1091742272001 | 169874 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | IMBABURA | IBARRA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| PEDRO MONCAYO | | | BOLIVAR |
| EDIFICIO/C.C. | | | NÚMERO |
| NÚMERO DE OFICINA | | | 8-17 |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | FRENTE AL COLEGIO INMACULADA CONCEPCION | CONJUNTO |
| CASILLERO POSTAL | | | BLOQUE |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | jcevallosalomia@hotmail.com | KM |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | jcevallosalomia@yahoo.es | CAMINO |
| SITIO WEB | | | TELEFONO 1 |
| | | | 2609520 |
| | | | TELEFONO 2 |
| | | | 2908600 |
| | | | CELULAR |
| | | | 0999467310 |
| | | | FAX |
| | | | 2609520 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|----------|--------|--------|
| PROVINCIA | IMBABURA | CANTON | IBARRA |
|-----------|----------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CEVALLOS ALOMIA ELVA GUADALUPE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1001511433 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | IMBABURA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/22/13 12:00 AM | CANTON | IBARRA |
| CIUDADELA | NUEVO HOGAR | PARROQUIA | SAGRARIO |
| CALLE | JORGE DAVILA MEZA | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | PABLO ANIBAL VELA | NÚMERO | SN |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | xtreme22@hotmail.es | REFERENCIA UBICACIÓN | A 2 CUADRAS DE LA CLINICA IBARRA |
| | | TELEFONO | 2955605 |
| | | CELULAR | 0994671989 |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 |

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.