

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BODY CARE SPA&GYM S. A.		0190361756001	202325	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			CIRCUNVALACION SUR	ESQUINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUBIDA A TURI		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A HORMIPISOS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		2455852
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@bodycaresg.com	TELEFONO 2		2456018
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesarl.floresl@hotmail.com	CELULAR		0998990390
SITIO WEB	http://www.bodycaresg.com/	FAX		2455852

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VAZQUEZ MALO PEDRO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102788098
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/20 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TURI
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE TAPIA	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	VISTA LINDA
NÚMERO DE OFICINA	702	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	A 5 CUADRAS DEL MALL DEL RIO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@eldoradohotel.com.ec	TELEFONO	072831390
		CELULAR	0998990390

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

Nombre: VAZQUEZ MALO PEDRO JOSE

Identificación 0102788098

REPRESENTANTE LEGAL

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.