

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO DE ESTETICA VITALSPA BODY CENTER CIA. LTDA.		1791259238001	51873	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CALDERON
ELOY ALFARO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		EL BATAN	6 DE DICIEMBRE	N33-233
AV. ELOY ALFARO		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	NORUEGA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022260086	
CORREO ELECTRÓNICO 1	laura_vera@hotmail.com	TELEFONO 2	022464676	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vital@vitalsystems.co	CELULAR	0939374301	
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	SANTIAGO RODRIGUEZ MARIA DE LA PAZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	xda178966
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	LAS MONJAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	COSTANERA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vital@vitalsystems.co	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FYBECA
		TELEFONO	046005858
		CELULAR	0999225700

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

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.