

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VIDA ACTIVA SPORT AND HEALTH S.A.	1792292255001	97777	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VIDA ACTIVA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	AV. 12 DE OCTUBRE	N26-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA CORUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL NORTE DE LA PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3956060
CORREO ELECTRÓNICO 1	imagalarza3@gmail.com	TELEFONO 2	0990319034
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@sportime.com.ec	CELULAR	0985049057
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	BORJA SEVILLA MARIA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601337686
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/03/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SUECIA	NÚMERO	E865
INTERSECCIÓN/MANZANA	FINLANDIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	DOMUS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL JARDIN
CORREO ELECTRÓNICO	myborja@vidactiva.com.ec	TELEFONO	2431995
		CELULAR	0958049057

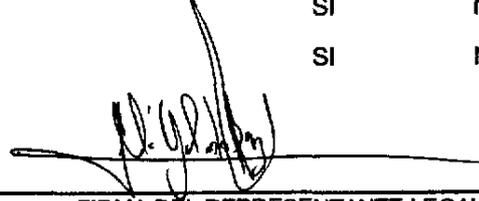


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

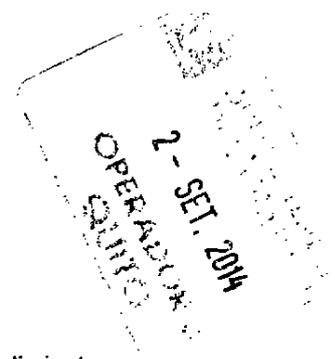
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BORJA SEVILLA MARIA YOLANDA
Identificación 0601337686

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



OPERADOR EQUIPO
2-SET. 2014

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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