

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS S.A. SERVIDONT	0992403063001	119038	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PASEO COMERCIAL BOCCA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM. 1 VIA SAMBORONDON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2-02	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PIAZZA SAMBORONDON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042097784
CORREO ELECTRÓNICO 1	karen_SDLS@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mlebed@gmail.com	CELULAR	0999481667
SITIO WEB		FAX	042097869

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	---------------	---------------	--------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	LEBED SVIGILSKY MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901125781
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/04/05 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	RINCONADA DEL LAGO	PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CALLE	VIA A SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.01	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	2.5
CORREO ELECTRÓNICO	mlebed@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	KM.2.5 VIA A SAMBORONDON
		TELEFONO	042834814
		CELULAR	0999481667

1 *Geovanny Rene Rivas B*
 0924002225

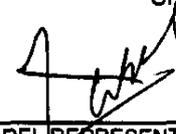


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LEBED SVIGILSKY MIGUEL
Identificación 0901125781

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012



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