

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NOVO SORRISO CLINICA ODONTOLOGICA CIA. LTDA.		1792392330001	149562
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	GENERAL ROBLES
			NÚMERO
			E4-136
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. RIO AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROINCO CALISTO OF.604	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL ESTE DE LA IGLESIA SANTA TERESITA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2549438
CORREO ELECTRÓNICO 1	zambita7_7@hotmail.com	TELEFONO 2	998166017
CORREO ELECTRÓNICO 2	clinica@novosorrisoquito.com	CELULAR	998166017
SITIO WEB		FAX	998166017

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIMBANA GUERRERO NORMA ANGELINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718759499
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SAN CARLOS	BARRIO	SAN CARLOS
CALLE	LUIS NAPOLEON DILLON	NÚMERO	N61 18
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA MAS ABAJO HOSPITAL PABLO ARTURO
CORREO ELECTRÓNICO	clinica@novosorrisoquito.com	TELEFONO	2595460
		CELULAR	998166017

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

Nombre: SIMBANA GUERRERO NORMA ANGELINA

Identificación 1718759499

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.