

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
E-DENTALSYS ECUADOR S.A.	1791908457001	150808	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	EL BATAN	N 36 188
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SHYRIS Y NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SHYRIS PARK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL QUICENTRO SHOPING	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2926082
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariela.urbina@golotus.co	TELEFONO 2	022926082
CORREO ELECTRÓNICO 2	adriana.cotrino@golotus.co	CELULAR	0980608165
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	URBINA SALAZAR MARIELA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717437956
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	EL BATAN
CALLE	AV SHYRIS	NÚMERO	N 36 188
INTERSECCIÓN/MANZANA	NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SHYRIS PARK
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A QUICENTRO SHOPING
CORREO ELECTRÓNICO	mariela.urbina@golotus.co	TELEFONO	023825229
		CELULAR	0980608165

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

Nombre: URBINA SALAZAR MARIELA ELIZABETH

Identificación 1717437956

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

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.