

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALTECNOMEDICA CIA. LTDA.		1792073065001	157317
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VERSALLES		SANTA CLARA	PEREZ GUERRERO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
VALENCIA VASQUEZ		BLOQUE	OE3-47
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		170411	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		byron@altecnodental.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ventas.odonto1@altecnodental.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			022504736
			0998469604
			022501999

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CERDA ALTAMIRANO BYRON SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802062586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/15/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CESAR ENDARA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 8	NÚMERO	2504736
BLOQUE		CONJUNTO	GANIMEDES
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	VENTAS.MEDICA1@ALTECNODENTAL.COM	REFERENCIA UBICACIÓN	cerca al Puente 9
		TELEFONO	2342597
		CELULAR	0998545416

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: CERDA ALTAMIRANO BYRON SANTIAGO

Identificación 1802062586

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.