

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ZIRCONIA DENTAL CENTER Z.D.C. CIA. LTDA.	1792076285001	157456	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	PORTETE	E13-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	CASA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE ECUASANITAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2454575
CORREO ELECTRÓNICO 1	chris-tato@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mario666618@hotmail.com	CELULAR	0993580888
SITIO WEB		FAX	098952839

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE QUIROZ ERIKA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707234769
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/11 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	PORTETE	BARRIO	el batan
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	NÚMERO	E13-80
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	chris-tato@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras de ecuasanitas
		TELEFONO	022454575
		CELULAR	0993580888



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: ANDRADE QUIROZ ERIKA CRISTINA

Identificación 1707234769

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

