

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

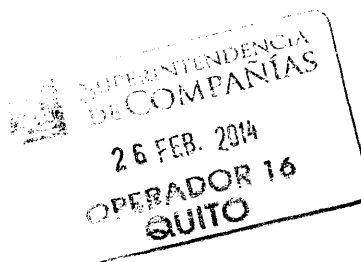
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS MEDICOS ODONTOLOGICOS SONRIECUADOR S.A.	1792079381001	157569	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	COREA	N36-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	KAROLINA 2000	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CCI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022242784
CORREO ELECTRÓNICO 1	alvahe1947@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984255707
SITIO WEB	www.sonriecuador.com	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	ALVAREZ HERNANDEZ LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702075332
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/07/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Corea	NÚMERO	N36-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	Nunez de Vela	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Karolina 2000
NÚMERO DE OFICINA	Mezan	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Centro Com. Iniaquito
CORREO ELECTRÓNICO	alvahe1947@hotmail.com	TELEFONO	2242784
		CELULAR	0984255707



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: ALVAREZ HERNANDEZ LUIS FERNANDO
Identificación 1702075332

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.

2017-12-18
OPERADOR 16
QUIN