

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	PARROQUIA
SONRIECUADOR		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
IÑAQUITO		INAQUITO	N36121
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	KAROLINA 2000	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL CCI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022242784
CORREO ELECTRÓNICO 1	sonriecuador@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	max_cuaical@hotmail.com	CELULAR	0987670968
SITIO WEB	www.sonriecuador.com.ec	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	CUAICAL MARTINEZ MAX ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709692568
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/10/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	IÑAQUITO	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	COREA	NÚMERO	N36-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KAROLINA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL CCI
CORREO ELECTRÓNICO	max_cuaical@hotmail.com	TELEFONO	0998353332
		CELULAR	0998353332

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: CUAICAL MARTINEZ MAX ALEXANDER

Identificación 1709692568

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.