

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUIDOR MEDICO DENTAL D.M.DE. CIA. LTDA.		1792100666001	158623	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
D.M.DE CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SANTA CLARA		SANTA CLARA	SAN GREGORIO	OE2-18
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MORILLO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CENTRO COMERCIAL QUITUS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022903424	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rioso_1@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	dmdegerman@hotmail.com	CELULAR	0999005512	
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	NAVARRETE GARCES ESTUARDO GERMAN OLIVER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400444543
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/3/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA	DOS EMISFERIOS	BARRIO	PUSUQUI
CALLE	AV. CORDOVA GALARZA	NÚMERO	CASA 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUSIQUI	CONJUNTO	DOS EMISFERIOS
BLOQUE	MZ 8 CASA 3	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA POLICIA
CORREO ELECTRÓNICO	dmdegerman@hotmail.com	TELEFONO	2353436
		CELULAR	0999005512

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

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.