

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SONRISAS ODONTOLÓGICAS SONRIHEALTH S.A.		1792434440001	169452	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SONRISAS		PICHINCHA	QUITO	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. GRAL. RUMINAHUI	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO MERCADO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 400 MTS DE LA ESPE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		023882286
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@sonrisas.ec	TELEFONO 2		022559918
CORREO ELECTRÓNICO 2	paulivero@hotmail.com	CELULAR		0998476993
SITIO WEB	www.sonrisas.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	MEDINA HERNANDEZ PAULINA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803047479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/12/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV RAUL PADILLA	NÚMERO	N75270
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCCIDENTAL	CONJUNTO	LOS ALERCES
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA 38
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA PETROCOMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	paulivero@hotmail.com	TELEFONO	024509256
		CELULAR	0998476993

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: MEDINA HERNANDEZ PAULINA VERONICA

Identificación 1803047479

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.