

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
SONRIHEALTH S.A.		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. GENERAL RUMINAHUI SN	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMABATO		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	ajarrin85@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	fabianasingtimbay2@gmail.com	CELULAR	0960218282	
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	JARRIN ECHANIQUE ANDRES ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715780837
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA		BARRIO	USHIMANA
CALLE	RIO USHIMANA	NÚMERO	S2-111
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE6-A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 10 METROS DE USHIMANA
CORREO ELECTRÓNICO	ajarrin85@hotmail.com	TELEFONO	022860861
		CELULAR	0960218282

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: JARRIN ECHANIQUE ANDRES ALBERTO

Identificación 1715780837

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.