

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASISTENCIA DENTAL, DENTALASSIST C. LTDA.		0991390812001	29218
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AV. ORRANTIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		NAHIM ISAIAS MZ 110	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		UDIMEF 2	21 - 22
NÚMERO DE OFICINA		1	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRÁS DE LAS OFICINAS DE UNIVISA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		wendy.quinde@dentallassist.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		federicolebed@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2681880
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			0988012024

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEBED QUEIROLO FEDERICO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906538301
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/5/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	AV ORRANTIA	NÚMERO	21-22
INTERSECCIÓN/MANZANA	NAHIM ISAIAS MZ 110	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	UDIMEF 2
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRÁS DE LAS OFICINAS DE UNIVISA
CORREO ELECTRÓNICO	federicolebed@gmail.com	TELEFONO	042681880
		CELULAR	0988012024

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.