

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| CENTRO DENTAL ULTRADENTIST C.A. | | 1792812070001 | 308637 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| ULTRADENTIST | | PICHINCHA | QUITO | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| EL EJIDO | | EL EJIDO | AV TARQUI | N15-62 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV ESTRADA | CONJUNTO | | |
| EDIFICIO/C.C. | EDIFICIO PERRIOTTET | BLOQUE | | |
| NÚMERO DE OFICINA | 3 | KM | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL PARQUE EL EJIDO, DIAGONAL A LA AV 10 DE AGOSTO | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 022563928 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | cdultradentis@gmail.com | TELEFONO 2 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | abclennyn@gmail.com | CELULAR | 0982544621 | |
| 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 | RIVAS REQUENA NAYIBETH ISABEL | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1572686796 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | VENEZUELA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/15/17 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | QUITO |
| CALLE | av los shyris | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | av los shyris | NÚMERO | N34-54 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | EL PRADO |
| CAMINO | 0 | KM | 0 |
| CORREO ELECTRÓNICO | cdultradentis@gmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGLONAL A LA TRINUNA DE LOS SHYRIS |
| | | TELEFONO | 023331389 |
| | | CELULAR | 0991664979 |

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

| | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | OLIVEROS MARTINEZ LENNYN JOSUE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | 072209051 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | VENEZUELA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/15/17 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | SELVA ALEGRE | NÚMERO | N2818 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | SOBRINO Y MINAYO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | EDF HOLANDA |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | 0 |
| CAMINO | 0 | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS |
| CORREO ELECTRÓNICO | abclennyn@gmail.com | TELEFONO | 023331389 |
| | | CELULAR | 0997468946 |

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: OLIVEROS MARTINEZ LENNYN JOSUE

Identificación 072209051

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.