

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVIDENTAL CIA. LTDA.	0691708055001	37540	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	LIZARZABURU
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MERCED	10 DE AGOSTO	22-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESPEJO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PEREZ	BLOQUE	SEGUNDO PISO
NÚMERO DE OFICINA	2DO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	media de Correos del Ecuador	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032942721
CORREO ELECTRÓNICO 1	servidental@hotmail.com	TELEFONO 2	2941109
CORREO ELECTRÓNICO 2	rociodenolivos@hotmail.com	CELULAR	0991962021
SITIO WEB	www.servidental.com	FAX	2941109

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BADILLO CONDE BLANCA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602310237
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/09/14 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	LIZARZABURU
CIUDADELA	CONJUNTO VIVIA	BARRIO	
CALLE	RIO COCA	NÚMERO	casa 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO DAULE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	saritami77@yahoo.es	TELEFONO	2604747
		CELULAR	0995710118

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BADILLO CONDE BLANCA CECILIA
Identificación 0802310237



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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