

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPA	ÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
DENTAL ART CAMPOVERDE ODONTOART S.A.S.		0190491919001		730562	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	
		AZUAY	CUENCA		
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO	
AZUAY			ALFONSO BORRERO	3-50	
INTERSECCIÓN/MANZANA REMIGIO CRESPO			CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA			KM		
REFERENCIA UBICACIÓN S	SECTOR SRI		CAMINO		
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072817112	
CORREO ELECTRÓNICO 1 r	mariaconcep12@hotmail.c	com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	wilsoncampo1964@hotma	il.com	CELULAR	0997108034	
SITIO WEB			FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICI	LIO LEGAL				
PROVINCIA AZUAY			CANTON	CUENCA	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO I	DEL REPRESENTAN	NTE LEGAL O	APODERADO		
TIPO DE PERSONA PERSONA NATUI		URAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	PINO NARVAEZ	Z FRANCISCO OS	SWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓN	0300687597	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	RAL	PROVINCIA	AZUAY	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		M	CANTON	CUENCA	
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTI	RO 8/25/20 12:00 AI	IVI	PARROQUIA	CUENCA	
MERCANTIL					
CIUDADELA	_		BARRIO		
CALLE	MUÑOZ VERNA		NÚMERO	1-46	
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOMAS ORDOÑ	NEZ	CONJUNTO		
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA			KM	A LINIA OLIADDA FOOLIFI A	
CAMINO		24@hotm=!!	REFERENCIA UBICACIÓ	ESPANA	
CORREO ELECTRÓNICO	wilsoncampo196	94@notmail.com	TELEFONO	072830847	
			CELULAR	0981272165	

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	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

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.