

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|--|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| SERWAY SERVICIOS ODONTOLÓGICOS WAY CIA. LTDA. | | 1091702076001 | 89802 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| SERWAY CIA LTDA | | IMBABURA | IBARRA |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| | | SAN FRANCISCO | OVIEDO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | |
| BOLIVAR | | | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| WAY | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| 202/3 | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | CAMINO | |
| PISO 2 | | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 62956585 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | |
| johanachicas@gmail.com | | CELULAR | 0939382647 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | FAX | 62950347 |
| serwayibarra@hotmail.com | | | |
| SITIO WEB | | | |
| www.serway.ec | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|----------|--------|--------|
| PROVINCIA | IMBABURA | CANTON | IBARRA |
|-----------|----------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|-------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GARZON RUIZ WILMA CECILIA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1001822285 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | IMBABURA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/7/06 12:00 AM | CANTON | IBARRA |
| | | PARROQUIA | IBARRA |
| CIUDADELA | EL RETORNO | BARRIO | |
| CALLE | AV EL RETORNO | NÚMERO | 17-44 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | RIO CENEPA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | CASA BLANCA |
| CORREO ELECTRÓNICO | johanachicas@gmail.com | TELEFONO | 062956585 |
| | | CELULAR | 0939382647 |

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 |

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.