

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CENTRODENT CLINICAS DENTALES INTEGRALES S.A.	1791870956001	94329	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	PICHINCHA	RUMINAHUI	SAN RAFAEL
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	SAN RAFAEL EL TREBOL	AV. GENERAL RUMINAHUI 152	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ISLA GENOVESA	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE A LA PIZZA HUT SAN RAFAEL	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2860842
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	arazelynarvaez_n@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	2866719
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0969062155
<b>SITIO WEB</b>	www.centrodent.com	<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	NARVAEZ PINTO FRANCISCO EDUARDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1702617828
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	27/05/14 0:00	<b>CANTON</b>	RUMINAHUI
		<b>PARROQUIA</b>	SANGOLQUI
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	LA FLORIDA	<b>NÚMERO</b>	848
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	LOS ABETOS	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	CERCA DEL CHOCLO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	arazelynarvaez_n@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	02332246
		<b>CELULAR</b>	0969062155

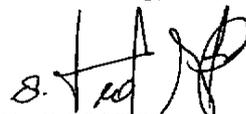


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: NARVAEZ PINTO FRANCISCO EDUARDO  
Identificación 1702617828

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



08 OCT. 2014  
OPERADOR 16  
QUITO

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