

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RED DENTAL REDENT S.A.		1701896600001	94978	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CUMBAYÁ	VIA INTEROCEANICA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALINAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	PLAZA CUMBAYÁ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	altos panaderia baquete	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2891409	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mejia_asoc@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	mejia_asoc@hotmail.com	CELULAR	0997865822	
SITIO WEB	global-dental.net	FAX	057805322	

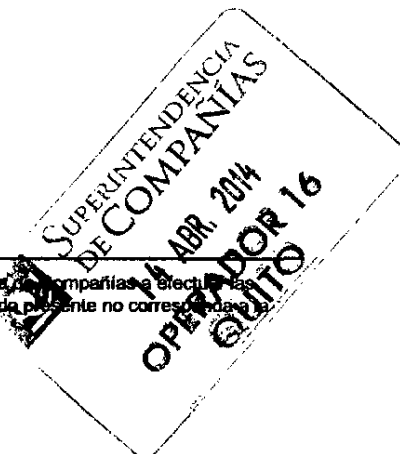
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUQUILLO ARMAS ANA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708164205
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	violetas	NÚMERO	N47-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	maivas	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL URC DE MONTESERRIN
CORREO ELECTRÓNICO	anita.suquillo@global-dental.net	TELEFONO	2259728
		CELULAR	0997865822

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: SUQUILLO ARMAS ANA CECILIA

Identificación 1708164205

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

