



REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS  
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NEC.109123.3011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                                                                                                                      |           |                           |                                 |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|--|------------|--------------|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                                                                                                          |           | RUC                       |                                 |  |            |              |  |  |  |  |  | EXPEDIENTE  |  |  |  |  |
| CLINICA DENTAL STANGL C. LTDA.                                                                                                                                       |           | 0 9 9 2 2 6 1 2 8 5 0 0 1 |                                 |  |            |              |  |  |  |  |  | 1 0 9 2 2 3 |  |  |  |  |
| PROVINCIA:                                                                                                                                                           | CANTÓN:   |                           | CIUDAD:                         |  | PARROQUIA: |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| Guayas                                                                                                                                                               | Guayaquil |                           | Guayaquil                       |  | Tarquí     |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| CALLE:                                                                                                                                                               |           |                           | NUMERO:                         |  |            | PISO/OFICINA |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| DECIMA OESTE                                                                                                                                                         |           |                           | 600                             |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:                                                                                                                                                        |           |                           | TELÉFONO 1                      |  |            | TELÉFONO 2   |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| CALLE H                                                                                                                                                              |           |                           | 0 4 2 8 8 4 1 2 0               |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |           |                           | TELÉFONO 2                      |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |           |                           | FAX                             |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                                                                                                                             |           |                           | CORREO ELECTRÓNICO:             |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      |           |                           | jalmemicontador2010@hotmail.com |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                                                                                                                                       |           |                           | COD. ACT. (CIU 4)               |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| Actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, por ejemplo, odontología, endodoncia y odontología pediátrica; estomatología; ortodoncia.. |           |                           | Q8620.02                        |  |            |              |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".



FECHA DE PRESENTACION:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
|     |     |     |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Jose Eduardo Stangl Tamayo

Identificación: 0905787099