

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DENTAL BAUTISTA & TINIZARAY CIA. LTDA.	1191743179001	143516	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS MOLINOS		18 DE NOVIEMBRE	15-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARIAMANGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIESQUINERO 2DO PISO BANCO DEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	072575753
CORREO ELECTRÓNICO 1	vicol04@hotmail.com	TELÉFONO 2	0998786036
CORREO ELECTRÓNICO 2	andreatinizaray@hotmail.com	CELULAR	0991170187
SITIO WEB		FAX	072575753

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TINIZARAY PACHECO VICTOR VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103989354
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/12/11 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	EL PEDESTAL
CALLE	AV EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	SIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV VILLONACO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A OBRAPIA ESQ
CORREO ELECTRÓNICO	vicol04@hotmail.com	TELÉFONO	072581913
		CELULAR	0998786036

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TINZARAY PACHECO VICTOR VINICIO

Identificación 1103989354

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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