



**REPUBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE					
MAX DENTAL CIA.LTDA.		1 7 9 2 0 8 5 4 1 1 0 0 1										1 5 7 9 3 6					
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:				PARROQUIA:											
PICHINCHA	QUITO	QUITO				CHAUPICRUZ											
CALLE:					NUMERO:			PISO/OFCINA									
AV. DE LA PRENSA					N49-135			2									
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1	0	2	2	4	4	0	8	4	2			
					TELÉFONO 2	0	9	5	6	2	3	5	5	2			
					FAX	0	2	2	4	4	0	8	4	2			
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:												
MAX DENTAL					rociozrodri@hotmail.com												
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:										COD. ACT. (CIU 4)							
ACTIVIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA DE CARÁCTER GENERAL O ESPECIALIZADO										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
20 12	0 5	2 9

  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: Dra. Katia del Pilar Jimenez Torres  
 Identificación: 1 7 0 3 7 9 7 1 5 7

 SUPERINTENDENCIA  
 DE COMPAÑÍAS  
 29 MAYO 2012  
 OPERADOR 9  
 QUITO