



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

AÑO

2011

N°

72855

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

|                                |         |                           |                                |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|--------------------------------|---------|---------------------------|--------------------------------|--|-------------|--------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    |         | RUC                       |                                |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  | EXPEDIENTE  |  |  |  |  |
|                                |         | 1 7 9 2 1 4 5 7 9 1 0 0 1 |                                |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  | 1 6 0 4 1 8 |  |  |  |  |
|                                |         | DENTALARTIST S.A.         |                                |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| PROVINCIA:                     | CANTÓN: |                           | CIUDAD:                        |  | PARROQUIA:  |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| PICHINCHA                      | QUITO   |                           | QUITO                          |  | LA MARISCAL |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| CALLE:                         |         |                           | NUMERO:                        |  |             | PISO/OFICINA |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| CRISTOBAL COLON                |         |                           | E4-105                         |  |             | 106          |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:                  |         |                           | TELÉFONO 1                     |  | TELÉFONO 2  |              | FAX               |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 9 DE OCTUBRE                   |         |                           | 0 2 2 5 4 0 3 1 1              |  |             |              | 0 2 2 3 7 3 0 5 5 |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:       |         |                           | CORREO ELECTRÓNICO:            |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| SOLAMAR                        |         |                           | dentalartist_an_iv@hotmail.com |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: |         |                           | COD. ACT. (CIU 4)              |  |             |              |                   |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| SERVICIOS DE ODONTOLOGIA       |         |                           | 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: ARMAS VEGA ANA DEL CARMEN

Identificación: 1 7 1 0 5 0 8 5 7 1

