

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

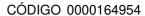
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
DENTALMAX CIA.LTDA.		139181927700	1	179506
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DENTALMAX		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			ROCAFUERTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO DEL P	ACIFICO	BLOQUE	OFICINA 204
NÚMERO DE OFICINA	204		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO MEDICO DEL PACIFICO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052637337
CORREO ELECTRÓNICO 1	shirleyrobles@hotmail.cor	n	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asecom042007@hotmail.d	com	CELULAR	0984094370
SITIO WEB		FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA MANABI			CANTON	PORTOVIEJO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		ONCAYO SHIRLE	Y CARLINA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1301133698
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	RAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 7/18/14 12:00 /		12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
			PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	AV REALES TA	MARINDO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N JUNTO AL JARDIN EN SUEÑO
CORREO ELECTRÓNICO	carlosroblesj@h	otmail.com	TELEFONO	2441043

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.

**CELULAR** 

0985509089







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: MEDRANDA MONCAYO SHIRLEY CARLINA

Identificación 1301133698

REPRESENTANTE LEGAL