



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

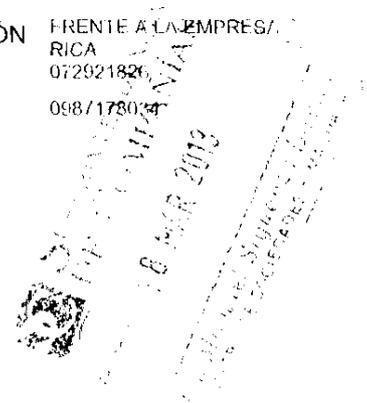
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DENTAL PLUS DEN-PLUS CIA. LTDA.	0701718539051	39808	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COLDAR	1219
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE VELA Y SANTA ROSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SALTOS RUELOVA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA EMPRESA FRUTERICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072921826
CORREO ELECTRÓNICO 1	tamafrecc1@yahoo.com	TELEFONO 2	072961351
CORREO ELECTRÓNICO 2	machaladentalplus@gmail.com	CELULAR	0987178034
SITIO WEB		FAX	072921826

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O PRODELEGADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ZAMBRANO VILLA DRES ABEL/ ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEBULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	0701982151
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/04/11 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VELA	NÚMERO	1219
INTERSECCIÓN/MANZANA	VELA Y SANTA ROSA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SALTOS RUELOVA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA EMPRESA FRUTERICA
CORREO ELECTRÓNICO	tamafrecc1@yahoo.com	TELEFONO	072921826
		CELULAR	0987178034

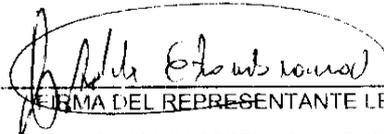


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información, excepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: ZAMBRAÑO VILLACRES ADELA ELIZABETH
Identificación: 0701982191

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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