

|                                                                                   |                                                                                                                        |                 |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|
|  | <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO <u>2010</u> | N° <u>SEPEC.64075.2010</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|

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

|                                                                                                    |                             |                                                     |  |                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                                        |                             | RUC                                                 |  | EXPEDIENTE                            |  |
|                                                                                                    |                             | 1792284910001                                       |  | 64075                                 |  |
| SERVICIOS DENTALES ALVA ASCAZUBI S.A.                                                              |                             |                                                     |  |                                       |  |
| PROVINCIA:<br><u>PICHINCHA</u>                                                                     | CANTÓN:<br><u>RUTACAMAY</u> | CIUDAD:<br><u>Quito</u>                             |  | PARROQUIA:<br><u>JAN RANFRE</u>       |  |
| CALLE:<br><u>AV GENERAL ENRIQUEZ</u>                                                               |                             | NUMERO:<br><u>628</u>                               |  | PISO/OFCINA<br><u>MEZCLAS</u>         |  |
| INTERSECCIÓN:<br><u>AV ILAIO</u>                                                                   |                             | TELÉFONO 1 <u>022866401</u>                         |  | TELÉFONO 2                            |  |
|                                                                                                    |                             | FAX                                                 |  |                                       |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:<br><u>CLINICA UNIVERSITARIA</u>                                           |                             | CORREO ELECTRÓNICO:<br><u>servindia@hotmail.com</u> |  |                                       |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br><u>ACTIVIDADES DE CENTROS DE ATENCION COMO LOOJON EN GENERAL</u> |                             |                                                     |  | COD. ACT. (CIU 4)<br><u>Q.8680.00</u> |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACIÓN: El administrador de la compañía, declara que es responsable por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 25 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 PRESENTACIÓN:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
|     |     |     |

Nombre:

Identificación:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Norma Ascazu  
1709182529

