

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS								
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA							
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE				
AESTHETIC-DENTAL CARE S.A.		0992956941001	I	706336				
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA				
		GUAYAS	GUAYAQUIL					
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO				
KENNEDY NORTE			AV. LUIS ORRANTIA	25				
INTERSECCIÓN/MANZANA MANZANA 703			CONJUNTO					
EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO FANNY		BLOQUE					
NÚMERO DE OFICINA	1-A		KM					
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UDIMEF		CAMINO					
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2681129				
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@soluinteg.c	com	TELEFONO 2					
CORREO ELECTRÓNICO 2	aestheticdentalcaresa@gmail.com		CELULAR	0999225043				
SITIO WEB			FAX					
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL								
PROVINCIA	NCIA GUAYAS		CANTON	GUAYAQUIL				
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO								
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		TURAL						
APELLIDOS Y NOMBRES MONGE VAL		/ERDE CARLOS JULIO						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ		ÓN 0910442771				
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUA			NACIONALIDAD	ECUADOR				
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENI	ERAL	PROVINCIA	GUAYAS				
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 1/19/16 12:00 A		ΔΜ	CANTON	GUAYAQUIL				
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		, (1V)	PARROQUIA	GUAYAQUIL				

CIUDADELA LOS CEIBOS

CALLE AVENIDA SEGUNDA NÚMERO

INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE SEPTIMA CONJUNTO

BLOQUE EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN A LADO DEL PARQUE LOS

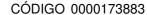
**BARRIO** 

CORREO ELECTRÓNICO cmonval@hotmail.com TELEFONO CEIBOS 0992415922

CELULAR 0992415922

417







## 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: MONGE VALVERDE CARLOS JULIO

Identificación 0910442771

REPRESENTANTE LEGAL

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.