

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SONOCARE S.A.	0992519738001	127574	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SONOCARE S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. JOAQUIN ORRANTIA	116
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EQUILIBRIUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MALL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046006747
CORREO ELECTRÓNICO 1	moavalos@sonocaremedical.com	TELEFONO 2	046002223
CORREO ELECTRÓNICO 2	rsilva@sonocaremedical.com	CELULAR	0993388125
SITIO WEB	www.sonocaremedical.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	WINZEY JAMES ANDREW		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	047150695
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/09/07 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	TARQUI
CALLE	AV. JUAN TANCA MARENGO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JOAQUIN ORRANTIA	NÚMERO	116
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	201	EDIFICIO/C.C.	EQUILIBRIUM
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	moavalos@sonocaremedical.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MOLL DEL SOL
		TELEFONO	046006747
		CELULAR	0993388125

[Handwritten signature]
09149-6025



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 y; acepto 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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA GOMEZ ROBERTO CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908458417
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	05/11/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA	CENTENARIO	BARRIO	
CALLE	DOLORES SUCRE	NÚMERO	312
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROSENDO AVILES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	04600	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Mi Comisariato
CORREO ELECTRÓNICO	RSilva@sonocaremedical.com	TELEFONO	042444056
		CELULAR	0999485433

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVA GOMEZ ROBERTO CARLOS
Identificación 0908458417

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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