

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
THE IMAGIN SPECIALIST G. S.A. (TISGSA)	0992651474001	135926	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	GUAYAS	GUAYAQUIL	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. JOAQUIN ORRANTIA	201
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. J.T. MARENGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EQUILIBRIUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2-201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	frente al mall del sol	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6006747
CORREO ELECTRÓNICO 1	maelenita2009@hotmail.com	TELEFONO 2	6006747
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986516824
SITIO WEB		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	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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/07/09 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA	CENTENARIO	BARRIO	
CALLE	DOLORES SUCRE	NÚMERO	312
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROSENDO AVILES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	02201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MI Comisariato
CORREO ELECTRÓNICO	RSilva@sonocaremedical.com	TELEFONO	042444056
		CELULAR	0999485433

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

05 AGO 2014 HORA:

Receptor: Michelle Calderón Palacios

Firma:

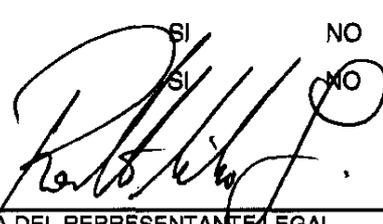


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	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: 13/12/2012

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