

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	10	INVOLATIO	DE AOTOAL		1 DE DATOS			
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA							
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXF	EXPEDIENTE	
IMAGENES MEDICAS TOMORAD S.A.			1792135230001			1600	160004	
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PAF	RROQUIA	
			PICHINCHA		QUITO			
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	NÚI	MERO		
			EL BATAN		AV. 6 DE DICIEMBRE	N43-	-11	
INTERSECCIÓN/MANZANA	IANZANA TOMAS DE BERLANGA				CONJUNTO			
EDIFICIO/C.C.	/C.C. CLINICA EL BATAN				BLOQUE			
ÚMERO DE OFICINA SUBSU				KM				
REFERENCIA UBICACIÓN MEDIA CUADRA DE LA ES		SPE		CAMINO				
CASILLERO POSTAL			Т	ELEFONO 1	2445	5062		
CORREO ELECTRÓNICO 1	immedicas@hotmail.com			TELEFONO 2				
CORREO ELECTRÓNICO 2 diosca@uio.satnet.net			С	ELULAR	0993	992130		
SITIO WEB				F	AX			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LE	GAL						
PROVINCIA PICHINCHA				CANTON		QUITO		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL RI	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODE	RADO			
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		JRAL						
APELLIDOS Y NOMBRES ZUMARRAGA NA		AVAS PABLO MAURICIO						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓ		N 1	1704901964	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD			ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENER		RAL	PROVINCIA		F	PICHINCHA		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		NA.	CANTO	N	(	OTIUQ		
		10/29/14 12:00 P	(IVI	PARROQUIA		(	CALDERON	
CIUDADELA				BARRI	0	(	CARAPUNGO	
CALLE PANAMERICAC		A	NÚMERO		5	s/n		
INTERSECCIÓN/MANZANA SAN CAMILO		SAN CAMILO		CONJUNTO				
BLOQUE				EDIFIC	IO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA				KM				
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN			A SIETE CUADRAS DE LA GASOLINERA PUMA		
CODDEO EL ECTDÓNICO		Shatmail aam			(	GASOLINERA PUNA		

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.

**TELEFONO** 

**CELULAR** 

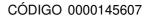
servicioalcliente@hotmail.com

2423464

099773635

CORREO ELECTRÓNICO







## 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							

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.