

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
TRAUMAPEDICS CIA. LTDA.	0992844302001	172546	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
TRAUMAPEDICS CIA. LTDA.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
KENNEDY NORTE		ALEJANDRO ANDRADE COELLO	27-29
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JUAN ROLANDO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CLINICA SAN FRANCISCO	<b>BLOQUE</b>	201
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	313-4	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DETRAS DE RESTAURANTE MCDONALDS	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	046039968
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	maritzao_jacome@hotmail.com ✓	<b>TELEFONO 2</b>	046024470
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	ladilu2008@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0995930004
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

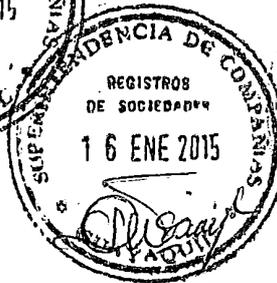
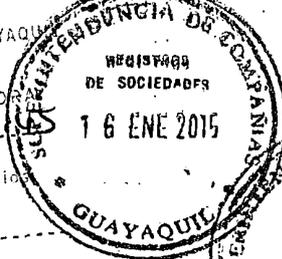
<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ABAD DECKER PATSY FLOR MARIA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0908915804
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	30/07/13 0:00	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	Kennedy Norte	<b>BARRIO</b>	kennedy
<b>CALLE</b>	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	<b>NÚMERO</b>	111
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	MZ 111	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	424	<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	Junto a la Matriz del SRI
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	patsy@offsetabad.com	<b>TELÉFONO</b>	042630910
		<b>CELULAR</b>	0994000089

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO  
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL  
**RECIBIDO**

19 ENE 2015 13:45



Receptor: Michelle Calderón Palacios

Firma: *M. Calderón*

*[Signature]*

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: ABAD DECKER PATSY FLOR MARIA

Identificación 0908915804



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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