

No. 0 0032353

FORMULARIO UNICO DE ACTUALIZACION[illegible]

01	DENTIMAGEN CENTRO ODONTOLÓGICO CIA LTDA																		
04	PROVINCIA PICHINCHA				05	CANTON QUITO				06	CIUDAD QUITO				07	PARROQUIA CHAUPICRUZ			
08	CALLE AV. BRASIL								09	NUMERO N42.85		10	TELEFONO: 02 224 8326		FAX: 02 227 6842				
11	INTERSECCION HARIANO ECHEVERRIA								12	EDIFICIO C. COMERCIAL -				13	PISO, DEPTO, OFICINA -				
14	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL SERVICIOS ODONTOLÓGICOS								15	COD. ACTIV.				16	EMAIL				
17	REPRESENTANTE LEGAL MONICA CAMPUZANO								18	CEDULA 11706940200				19	CARGO GERENTE				
20	PERSONAL OCUPADO										AUDITOR EXTERNO				R.N.A.E.				
	DIRECCION		ADMINISTRACION		PRODUCCION		OTROS												
	-		1		-		10				21		-		-				

[illegible]

TOTAL	1,000.00
-------	----------

2/ Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARA CON ENMENDADURAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACION	AÑO				MES		DIA	
	2	0	0	5				

ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS
TASKI S.A. R. U. C. 1790716147001 - RESOLUCION 231 27-03-02

Marisa Pampirano
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL