

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                         | RUC                               | EXPEDIENTE          |            |
|---|-----------------------------------|---------------------|------------|
| SANTAMARIA OBANDO SERVICIOS DE SALUD "SANOSER" S.A. | 0992218967001                     | 106292              |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                    | PROVINCIA                         | CANTON              | PARROQUIA  |
|   | GUAYAS                            | GUAYAQUIL           |            |
| CIUDADELA   | BARRIO                            | CALLE               | NÚMERO     |
|   |                                   | LORENZO DE GARAICOA | 3208       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                | ARGENTINA                         | CONJUNTO            |            |
| EDIFICIO/C.C.                                       |                                   | BLOQUE              |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                   | R.10                              | KM                  |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                | DETRAS DE LA GASOLINERA PRIMAX    | CAMINO              |            |
| CASILLERO POSTAL                                    |                                   | TELEFONO 1          | 042404650  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                | knarvaez@clinicasantamaria.com.ec | TELEFONO 2          |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                | shirley@clinicasantamaria.com.ec  | CELULAR             | 0996070992 |
| SITIO WEB   |                                   | FAX                 | 042417824  |

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                 |                       |                                   |
|--|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                 |                       |                                   |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | OBANDO ANDRADE ALEXANDRA        |                       |                                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1201735709                        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | GUAYAS                            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/24/15 12:00 AM               | CANTON                | GUAYAQUIL                         |
|  |                                 | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                         |
| CIUDADELA  |                                 | BARRIO                |                                   |
| CALLE  | 6 DE MARZO                      | NÚMERO                | 2809                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | argentina                       | CONJUNTO              |                                   |
| BLOQUE   |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                                   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                 | KM                    |                                   |
| CAMINO   |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | a una cuadra de gasolinera primax |
| CORREO ELECTRÓNICO   | contab@clinicasantamaria.com.ec | TELEFONO              | 042401767                         |
|  |                                 | CELULAR               | 0987908127                        |

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.

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

|  |                                   |                       |                             |
|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                   |                       |                             |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | MERLING OBANDO MARIA JOSE         |                       |                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0704118058                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                        | PROVINCIA             | GUAYAS                      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/24/15 12:00 AM                 | CANTON                | GUAYAQUIL                   |
|  |                                   | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                   |
| CIUDADELA  |                                   | BARRIO                |                             |
| CALLE  | 6 DE MARZO                        | NÚMERO                | 2809                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | argentina                         | CONJUNTO              |                             |
| BLOQUE   |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                             |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                   | KM                    |                             |
| CAMINO   |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | a lado de gasolinera primax |
| CORREO ELECTRÓNICO   | contador@clinicasantamaria.com.ec | TELEFONO              | 042404650                   |
|  | c                                 | CELULAR               | 0997211161                  |

## 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 |

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.