

|                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | AÑO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2011</span> | N° <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SC NEC 112218:2011.1</span> |
|                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                     |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                       |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|------------|--|--------------|--|-------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                           |           | RUC                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  | EXPEDIENTE |  |              |  |       |  |  |  |
|                                                                       |           | 0 9 9 2 3 0 4 0 4 9 0 0 1 0 0 1 1 2 2 1 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
|                                                                       |           | OMNIMED S.A.                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
| PROVINCIA:                                                            | CANTÓN:   | CIUDAD:                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  | PARROQUIA: |  |              |  |       |  |  |  |
| GUAYAS                                                                | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  | TARQUI     |  |              |  |       |  |  |  |
| CALLE:                                                                |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NUMERO:                 |  |            |  | PISO/OFICINA |  |       |  |  |  |
| URDESA CENTRAL, CIRCUNVALACIÓN SUR                                    |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6317-A                  |  |            |  | 1            |  |       |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br><br>FICUS                                            |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 1              |  | 0 4 6      |  | 0 1 0        |  | 6 8 0 |  |  |  |
|                                                                       |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2              |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
|                                                                       |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FAX                     |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                              |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:     |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
|                                                                       |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | jvelazco@omnimed-sa.com |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                                        |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COD. ACT. (CIU 4)       |  |            |  |              |  |       |  |  |  |
| Ventas al por mayor de instrumentos, materiales médicos y quirúrgicos |           |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | G4649.33                |  |            |  |              |  |       |  |  |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACIÓN:** El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Julio Cesar Velazco Plaza

Identificación: 0 9 0 7 8 7 9 6 7 0