

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|  |  |               |               |            |
|--|--|---------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                        |  | RUC           | EXPEDIENTE    |            |
| CENTRO DE ENFERMEDADES MAMARIAS CENTROMAMARIS S.A. |  | 1792242975001 | 11511         |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                   |  | PROVINCIA     | CANTON        | PARROQUIA  |
| CIUDADELA  |  | PICHINCHA     | QUITO         | QUITO      |
| LA FLORESTA  |  | BARRIO        | CALLE         | NÚMERO     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                               |  | LA FLORESTA   | AV. LA CORUÑA | E25-58     |
| AV. 12 DE OCTUBRE                                  |  | CONJUNTO      |               |            |
| EDIFICIO/C.C.                                      |  | BLOQUE        |               |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                  |  | KM            |               |            |
| 313  |  | CAMINO        |               |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                               |  | TELEFONO 1    |               | 3230102    |
| FRENTE A MUEBLES TEMPO                             |  | TELEFONO 2    |               | 3230123    |
| CASILLERO POSTAL                                   |  | CELULAR       |               | 0989072946 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                               |  | FAX           |               |            |
| patricia.iniguez@corpoalianza.com                  |  |               |               |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                               |  |               |               |            |
| verogranja@hotmail.com                             |  |               |               |            |
| SITIO WEB  |  |               |               |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |   |                       |                           |
|--|---|-----------------------|---------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                         |                       |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | GRANJA ZAMBRANO JORGE GUILLERMO GONZALO |                       |                           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1700735382                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                              | NACIONALIDAD          | ECUADOR                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                         | PROVINCIA             | PICHINCHA                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/21/14 12:00 AM                       | CANTON                | QUITO                     |
| CIUDADELA  |   | PARROQUIA             | QUITO                     |
| CALLE  | AV 12 DE OCTUBRE                        | BARRIO                |                           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | LINCOLN                                 | NÚMERO                | NA                        |
| BLOQUE   |   | CONJUNTO              |                           |
| NÚMERO DE OFICINA  |   | EDIFICIO/C.C.         | SKIROS                    |
| CAMINO   |   | KM                    |                           |
| CORREO ELECTRÓNICO   | granjaj@uio.satnet.net                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL AL CLUB LA UNION |
|  |   | TELEFONO              | 022229992                 |
|  |   | CELULAR               | 0999551054                |

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

---

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.