

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|--|---------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| LABORATORIOS DIBA S.A. | | 0992376708001 | 117235 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| URDESA | | URDESA | AV LAS MONJAS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA S/I | | | NÚMERO |
| EDIFICIO/C.C. | | | PB |
| NÚMERO DE OFICINA | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN URDESA | | | |
| CASILLERO POSTAL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 lab.diba@hotmail.com | | TELEFONO 1 | 042000000 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 lab.diba@hotmail.com | | TELEFONO 2 | 042000000 |
| SITIO WEB | | CELULAR | 0985118687 |
| | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ALCIVAR GARCIA MARIA GRACIA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0920184652 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/2/20 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | urdesa | BARRIO | |
| CALLE | VICTOR EMILIO ESTRADA | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ficus | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | 0 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | urdesa |
| CORREO ELECTRÓNICO | sinmedic@hotmail.com | TELEFONO | 0980918370 |
| | | CELULAR | 0980918370 |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | NO | X |

Nombre: ALCIVAR GARCIA MARIA GRACIA

Identificación 0920184652

REPRESENTANTE LEGAL

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.