

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

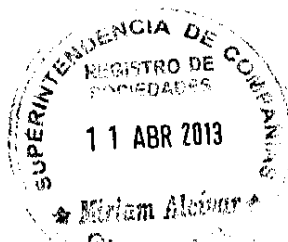
|                                       |                           |                         |                  |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>    | <b>RUC</b>                | <b>EXPEDIENTE</b>       |                  |
| LABORATORIO CLINICO OMNI S.A. LABOMNI | 0992598735001             | 133261                  |                  |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>               | <b>PROVINCIA</b>          | <b>CANTON</b>           | <b>PARROQUIA</b> |
| LABOMNI                               | GUAYAS                    | GUAYAQUIL               | TARQUI           |
| <b>CIUDADELA</b>                      | <b>BARRIO</b>             | <b>CALLE</b>            | <b>NÚMERO</b>    |
|                                       |                           | AV. ABEL ROMEO CASTILLO |                  |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>           | AV. JUAN TANCA MARENGO    | <b>CONJUNTO</b>         |                  |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>                  | OMNIHOSPITAL              | <b>BLOQUE</b>           |                  |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>              | 1                         | <b>KM</b>               |                  |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>           | DETRAS DEL HOTEL SHERATON | <b>CAMINO</b>           |                  |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>               |                           | <b>TELEFONO 1</b>       | 042109030        |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>           | labomni@live.com          | <b>TELEFONO 2</b>       | 042109031        |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>           | sbarrios14@hotmail.com    | <b>CELULAR</b>          | 0988099857       |
| <b>SITIO WEB</b>                      |                           | <b>FAX</b>              | 042109031        |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |        |               |           |
|------------------|--------|---------------|-----------|
| <b>PROVINCIA</b> | GUAYAS | <b>CANTON</b> | GUAYAQUIL |
|------------------|--------|---------------|-----------|

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

|                                                                       |                               |                              |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>                                                | PERSONA NATURAL               |                              |                          |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>                                            | PARRA RAMOS FRANCISCO ALBERTO |                              |                          |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                         | CEDULA                        | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 0905301040               |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                   | CONJUNTA                      | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR                  |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                            | GERENTE GENERAL               | <b>PROVINCIA</b>             | GUAYAS                   |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 05/01/09 12:00 AM             | <b>CANTON</b>                | GUAYAQUIL                |
|                                                                       |                               | <b>PARROQUIA</b>             | TARQUI                   |
| <b>CIUDADELA</b>                                                      |                               | <b>BARRIO</b>                |                          |
| <b>CALLE</b>                                                          | Chimborazo                    | <b>NÚMERO</b>                | 3310                     |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                           | Azuay                         | <b>CONJUNTO</b>              |                          |
| <b>BLOQUE</b>                                                         |                               | <b>EDIFICIO/C.C.</b>         | Torre Medica 3           |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                                              | 7-8                           | <b>KM</b>                    |                          |
| <b>CAMINO</b>                                                         |                               | <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>  | Arriba Banco Bolivariano |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                             | fparrar@hotmail.com           | <b>TELEFONO</b>              | 2445773                  |
|                                                                       |                               | <b>CELULAR</b>               | 0999423339               |



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

|                                                                               |                           |                              |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>                                                        | PERSONA NATURAL           |                              |                  |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>                                                    | VERA VELEZ HECTOR AGUSTIN |                              |                  |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                                 | CEDULA                    | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 1301992986       |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                           | CONJUNTA                  | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR          |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                                    | PRESIDENTE                | <b>PROVINCIA</b>             | GUAYAS           |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL<br/>NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO<br/>MERCANTIL</b> | 05/01/09 12:00 AM         | <b>CANTON</b>                | GUAYAQUIL        |
|                                                                               |                           | <b>PARROQUIA</b>             | TARQUI           |
| <b>CIUDADELA</b>                                                              |                           | <b>BARRIO</b>                |                  |
| <b>CALLE</b>                                                                  | AB. ABEL ROMEO CASTILLO   | <b>NÚMERO</b>                | s/n              |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                                   | AV. JUAN TANCA MARENGO    | <b>CONJUNTO</b>              |                  |
| <b>BLOQUE</b>                                                                 |                           | <b>EDIFICIO/C.C.</b>         | OMNIHOSPITAL     |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                                                      | 409                       | <b>KM</b>                    |                  |
| <b>CAMINO</b>                                                                 |                           | <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>  | DETRAS DEL HOTEL |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                     | hectorverav@hotmail.com   | <b>TELÉFONO</b>              | 2109051          |
|                                                                               |                           | <b>CELULAR</b>               | 0999613399       |

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA**

|                                                                    |    |    |   |
|--------------------------------------------------------------------|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO                     | SI | NO | X |
| OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS                                | SI | NO | X |

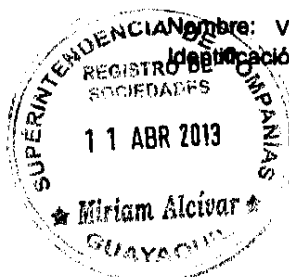
*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PARRA RAMOS FRANCISCO ALBERTO  
Identificación 0905301040

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VERA VELEZ HECTOR AGUSTIN  
Identificación 1301992986



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA**

**NOTA** El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

**Fecha máxima de presentación:** 26/11/2012

**En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.**