

|  |                                                                                                                           |     |      |    |               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|---------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE<br>DATOS | AÑO | 2011 | Nº | 135641.2011.1 |
|  |                                                                                                                           |     |      |    |               |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                               |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  |                                  |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|--|----------------------------------|-------------|---|--|---|--------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                   |                  | RUC                       |  |  |  |                  |  |  |  |  |                                  | EXPEDIENTE  |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                                                               |                  | 0 9 9 2 6 3 9 2 3 7 0 0 1 |  |  |  |                  |  |  |  |  |                                  | 1 3 5 6 4 1 |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <b>INSTITUTO ECUATORIANO DE INVESTIGACIONES CLINICAS S.A. INVESCLINIC</b>     |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  |                                  |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROVINCIA:                                                                    | CANTÓN:          |                           |  |  |  | CIUDAD:          |  |  |  |  | PARROQUIA:                       |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <b>GUAYAS</b>                                                                 | <b>GUAYAQUIL</b> |                           |  |  |  | <b>GUAYAQUIL</b> |  |  |  |  | <b>TARQUI</b>                    |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CALLE:                                                                        |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | NUMERO:                          |             |   |  |   | PISO/OFICINA |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <b>CDLA. LA FAE</b>                                                           |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | <b>SOLAR 5</b>                   |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| INTERSECCIÓN:                                                                 |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | TELÉFONO 1                       |             | 0 |  | 4 |              | 2 |  | 2 |  | 9 |  | 4 |  | 3 |  | 5 |  |
| <b>MZ. 18</b>                                                                 |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | TELÉFONO 2                       |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                                                               |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | FAX                              |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                                      |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:              |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                                                               |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | <b>verdizambrano@hotmail.com</b> |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                                                |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | COD. ACT. (CIIU 4)               |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| <b>VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE EQUIPOS MEDICOS, INCLUSO PARTES Y PIEZAS</b> |                  |                           |  |  |  |                  |  |  |  |  | <b>Q8610.01</b>                  |             |   |  |   |              |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

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

DECLARACION: 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 PRESENTACION:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
|     |     |     |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: **VERDI RAUL ZAMBRANO SAMANIEGO**  
 Identificación: **0913562849**

