

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CLINIPONT C. LTDA. | | 0791747783001 | 138277 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | EL ORO | SANTA ROSA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| PINZANO | | | COLON |
| EDIFICIO/C.C. | | | CONJUNTO |
| NÚMERO DE OFICINA | | | BLOQUE |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | A LADO DE UNA FERRETERIA | KM |
| CASILLERO POSTAL | | | CAMINO |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | clinipont2019@gmail.com | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | maja6705@gmail.com | TELEFONO 2 |
| SITIO WEB | | | CELULAR |
| | | | FAX |
| | | | NÚMERO |
| | | | 2675 |
| | | | 990075332 |
| | | | 990075332 |
| | | | 0990075332 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|------------|
| PROVINCIA | EL ORO | CANTON | SANTA ROSA |
|-----------|--------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PONTON VALAREZO CARLOS VINICIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0701558454 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | EL ORO |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/2/11 12:00 AM | CANTON | SANTA ROSA |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | SANTA ROSA |
| CALLE | COLON | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | carrion pinzano | NÚMERO | sn |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | clinipont2019@gmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | a lado de venta de ferreteria |
| | | TELEFONO | 0990075332 |
| | | CELULAR | 0990075332 |

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 |

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.