

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------|--------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| PRODUCTOS MEDICOS S.A. PROMED | | 0992716290001 | 139657 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| MZ.507 | | | AV.FRANCISCO DE ORELLANA |
| EDIFICIO/C.C. | | | CONJUNTO |
| LAS CAMARAS | | | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM |
| 1 | | | CAMINO |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | | TELEFONO 1 |
| FRENTE AL HILTON COLON | | | 043711790 |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | | CELULAR |
| wjimenez81@hotmail.com | | | 0997513998 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | FAX |
| wjimenez81@hotmail.com | | | |
| SITIO WEB | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CEVALLOS QUIROZ JULIO FERNANDO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0918280017 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/13/14 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CALLE | AV.FRANCISCO DE ORELLANA | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MZ.507 | NÚMERO | 0 |
| BLOQUE | TORRE-B | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | 1 | EDIFICIO/C.C. | LAS CAMARAS |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | ingrid.molina@nesec.com.ec | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL HILTON COLON |
| | | TELEFONO | 043711790 |
| | | CELULAR | 0997513998 |

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.