

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|--------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| REPRESENTACIONES MEDICAS CONEXOMED CIA. LTDA. | 1792325420001 | 139932 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | PICHINCHA | QUITO | |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| JIPIJAPA | JIPIJAPA | ISLA GENOVESA | N41-120 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ISLA TORTUGA | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | CASA |
| NÚMERO DE OFICINA | PB | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | ISLA FLOREANA | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | 170513 | TELEFONO 1 | 22452527 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | xreyes@conexomed.net | TELEFONO 2 | 22432644 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | aida.conexomed@gmail.com | CELULAR | 0999701666 |
| SITIO WEB | www.conexomed.com | FAX | 22452527 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | REYES REA XAVIER RENE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706551916 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/5/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | JIPIJAPA | BARRIO | JIPIJAPA |
| CALLE | ISLA GENOVESA | NÚMERO | N41-120 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ISLA TORTUGA | CONJUNTO | CASA |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | PB | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | ISLA FLOREANA |
| CORREO ELECTRÓNICO | xreyes@conexomed.net | TELEFONO | 22452527 |
| | | CELULAR | 0999701666 |

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

| | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | SANCHEZ TRUJILLO ALEXANDRA ELIZABETH | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707735534 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/5/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | JIPIJAPA | BARRIO | JIPIJAPA |
| CALLE | ISLA GENOVESA | NÚMERO | N41-120 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ISLA TORTUGA | CONJUNTO | CASA |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | PB | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | ISLA FLOREANA |
| CORREO ELECTRÓNICO | xreyes@conexomed.net | TELEFONO | 22452527 |
| | | CELULAR | 0999701666 |

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.