

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| EQUIFARM S.A. | | 1792035759001 | 155079 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| COMPAÑIA EQUIFARM S.A. | | PICHINCHA | QUITO | SANTA PRISCA |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | | VOZANDES | N39-130 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. AMERICA | CONJUNTO | | |
| EDIFICIO/C.C. | ANKARA | BLOQUE | | |
| NÚMERO DE OFICINA | 105 | KM | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | JUNTO AL CENTRO MEDICO AXXIS | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 3316903 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | susana.hinojosa@equifarmec.com | TELEFONO 2 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | elizabethmoya_8@hotmail.com | CELULAR | 0998782436 | |
| SITIO WEB | | FAX | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | HINOJOSA LOMAS MARY SUSANA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0501505986 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/22/13 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | COTOCOLLAO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CONDADO |
| CALLE | CALLE B | NÚMERO | OE6-169 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CALLE Q | CONJUNTO | URBANIZACION EL CONDADO |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL PLAY GROUP |
| CORREO ELECTRÓNICO | susana.hinojosa@equifarmec.com | TELEFONO | 022490320 |
| | | CELULAR | 0998782436 |

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

| |
|------------------------------|
| FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA |
|------------------------------|

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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