

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

|                                                      |                                |                   |                    |                     |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>                   |                                | <b>RUC</b>        | <b>EXPEDIENTE</b>  |                     |
| TRATAMIENTOS MEDICOS DE ESPECIALIDAD S.A. TRAMEDESPE |                                | 1792032318001     | 155533             |                     |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>                              |                                | <b>PROVINCIA</b>  | <b>CANTON</b>      | <b>PARROQUIA</b>    |
|                                                      |                                | PICHINCHA         | QUITO              | SAN ISIDRO DEL INCA |
| <b>CIUDADELA</b>                                     |                                | <b>BARRIO</b>     | <b>CALLE</b>       | <b>NÚMERO</b>       |
| KENNEDY                                              |                                | EL INCA           | AV. 6 DE DICIEMBRE | 8145                |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                          | LAS HORTENSAS                  | <b>CONJUNTO</b>   |                    |                     |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>                                 | casa                           | <b>BLOQUE</b>     |                    |                     |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                             | PB                             | <b>KM</b>         |                    |                     |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>                          | A UNA CUADRA DE FYBECA         | <b>CAMINO</b>     |                    |                     |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>                              |                                | <b>TELEFONO 1</b> | 022418931          |                     |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>                          | accounting_factory@hotmail.com | <b>TELEFONO 2</b> | 022418937          |                     |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>                          | clinica.laluz@hotmail.com      | <b>CELULAR</b>    | 0995494582         |                     |
| <b>SITIO WEB</b>                                     |                                | <b>FAX</b>        |                    |                     |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |           |               |       |
|------------------|-----------|---------------|-------|
| <b>PROVINCIA</b> | PICHINCHA | <b>CANTON</b> | QUITO |
|------------------|-----------|---------------|-------|

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

|                                                                       |                                  |                              |                           |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>                                                | PERSONA NATURAL                  |                              |                           |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>                                            | ERAZO MAYORGA PATRICIA MARGARITA |                              |                           |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                         | CEDULA                           | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 1802522423                |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                   | INDIVIDUAL                       | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR                   |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                            | GERENTE GENERAL                  | <b>PROVINCIA</b>             | PICHINCHA                 |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 3/7/15 12:00 AM                  | <b>CANTON</b>                | QUITO                     |
|                                                                       |                                  | <b>PARROQUIA</b>             | SAN ISIDRO DEL INCA       |
| <b>CIUDADELA</b>                                                      |                                  | <b>BARRIO</b>                |                           |
| <b>CALLE</b>                                                          | PASAJE SAN LUIS                  | <b>NÚMERO</b>                | E17-C                     |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                           | DE LOS NOGALES                   | <b>CONJUNTO</b>              |                           |
| <b>BLOQUE</b>                                                         |                                  | <b>EDIFICIO/C.C.</b>         |                           |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                                              |                                  | <b>KM</b>                    |                           |
| <b>CAMINO</b>                                                         |                                  | <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>  | FRENTE A SALON DE BELLEZA |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                             | accounting_factory@hotmail.com   | <b>TELEFONO</b>              | 022418937                 |
|                                                                       |                                  | <b>CELULAR</b>               | 0999037926                |

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 |

## FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ERAZO MAYORGA PATRICIA MARGARITA  
Identificación 1802522423

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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