

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                             |                 |            |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                             | RUC             | EXPEDIENTE |
| DERMAMED CIA. LTDA.         |                             | 1792136121001   | 159682     |
| NOMBRE COMERCIAL            |                             | PROVINCIA       | PARROQUIA  |
| DERMAMED CIA. LTDA.         |                             | PICHINCHA       | QUITO      |
| CIUDADELA                   |                             | BARRIO          | NÚMERO     |
|                             |                             | JAVIER ASCAZUBI | E1-16      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV. 10 DE AGOSTO            | CONJUNTO        |            |
| EDIFICIO/C.C.               | GALERIAS PROFESIONALES      | BLOQUE          |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | 6                           | KM              |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | FRENTE A LA CLINICA MODERNA | CAMINO          |            |
| CASILLERO POSTAL            |                             | TELEFONO 1      | 2507952    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | diegotenorio46@hotmail.com  | TELEFONO 2      |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | dermamed@trans-telco.com    | CELULAR         | 0987973186 |
| SITIO WEB                   |                             | FAX             | 2507952    |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                    |                       |                                  |
|--|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                    |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | VIZCAINO GRIJALVA MARIA DEL CARMEN |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                             | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707294417                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                         | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                    | PROVINCIA             | PICHINCHA                        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/27/16 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO                            |
|  |                                    | PARROQUIA             | QUITO                            |
| CIUDADELA  |                                    | BARRIO                |                                  |
| CALLE  | JORGE ALEMAN                       | NÚMERO                | e142                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | CARLOS ARROYO DEL RIO              | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE   |                                    | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                    | KM                    |                                  |
| CAMINO   |                                    | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A LA EMBAJADA DE AFRICANA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | mcvzicainog@yahoo.es               | TELEFONO              | 2541151                          |
|  |                                    | CELULAR               | 0997591748                       |

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 |

---

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.