

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|---------------------------|---------------|----------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA S.A. | | 0992807342001 | 168230 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | PARROQUIA |
| | | GUAYAS | DAULE |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| VILLA CLUB | | | AV. LEON FEBRES CORDERO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | S/N | | NÚMERO |
| EDIFICIO/C.C. | | | S/N |
| NÚMERO DE OFICINA | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | JUNTO A PIAZZA VILLA CLUB | | KM |
| CASILLERO POSTAL | | | 12.5 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | narevalo@cive.ec | | CAMINO |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | narevaloz@hotmail.com | | TELEFONO 1 |
| SITIO WEB | www.cive.ec | | 3729340 |
| | | | TELEFONO 2 |
| | | | CELULAR |
| | | | 0987023482 |
| | | | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | DAULE |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------|-----------------------|---|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | POLIT MACIAS MARIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908948466 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/20/16 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | SEPTIMA | NÚMERO | 120 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. SAN JORGE | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | CEMEDIK |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A LAS CANCHAS DE BEISBALL DE LA KENNEDY |
| CORREO ELECTRÓNICO | mpolit@hotmail.com | TELEFONO | 2286080 |
| | | CELULAR | 0999434442 |

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 |

Nombre: POLIT MACIAS MARIO

Identificación 0908948466

REPRESENTANTE LEGAL

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.