

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                 |                                  |               |            |           |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------|------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL     |                                  | RUC           | EXPEDIENTE |           |
| CLINICA GAVILANES CLINGAVI S.A. |                                  | 1391807864001 | 172584     |           |
| NOMBRE COMERCIAL                |                                  | PROVINCIA     | CANTON     | PARROQUIA |
|                                 |                                  | MANABI        | MANTA      | MANTA     |
| CIUDADELA                       |                                  | BARRIO        | CALLE      | NÚMERO    |
|                                 |                                  | LA DOLOROSA   | 8          | 101       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA            | AV. 23 ESQUINA                   | CONJUNTO      |            |           |
| EDIFICIO/C.C.                   | CLINICA GAVILANES                | BLOQUE        |            |           |
| NÚMERO DE OFICINA               | 2                                | KM            |            |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN            | A 50 MTS. DE IGLESIA LA DOLOROSA | CAMINO        |            |           |
| CASILLERO POSTAL                |                                  | TELEFONO 1    | 052627616  |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1            | cligavi@hotmail.com              | TELEFONO 2    | 052625869  |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2            | cligavi@gmail.com                | CELULAR       | 0998558427 |           |
| SITIO WEB                       | cligavi@gmail.com                | FAX           |            |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |       |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                               |                       |                           |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL               |                       |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | VELASCO BERNARDY GRENNY MARIA |                       |                           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1306263052                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | MANABI                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/5/18 12:00 AM               | CANTON                | MANTA                     |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | MANTA                     |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                           |
| CALLE                                                          | 8                             | NÚMERO                | sn                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AV 23                         | CONJUNTO              |                           |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                           |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                           |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | ATRAS IGLESIA LA DOLOROSA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | cligavi@hotmail.com           | TELEFONO              | 052627616                 |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0986442894                |

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  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X  |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | X  | NO |

Nombre: VELASCO BERNARDY GRENNY MARIA

Identificación 1306263052

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.