

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |                                   |             |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC                               | EXPEDIENTE  |
| GOMSUMA S.A.                |  | 0992840390001                     | 173846      |
| NOMBRE COMERCIAL            |  | PROVINCIA                         | CANTON      |
|                             |  | GUAYAS                            | GUAYAQUIL   |
| CIUDADELA                   |  | BARRIO                            | CALLE       |
| SAGRADA FAMILIA             |  |                                   | PLASA DAÑIN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |  |                                   | NÚMERO      |
| MIGUEL H. ALCIVAR/E.        |  |                                   | 911         |
| EDIFICIO/C.C.               |  |                                   | CONJUNTO    |
| SAINT PAUL OFI. 103.        |  |                                   | BLOQUE      |
| NÚMERO DE OFICINA           |  |                                   | KM          |
| REFERENCIA UBICACIÓN        |  | ARRIBA DE RESTARURANT EL CORSARIO | CAMINO      |
| CASILLERO POSTAL            |  |                                   | TELEFONO 1  |
|                             |  |                                   | 046020692   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        |  | amacias@medica.ec                 | TELEFONO 2  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        |  | jgarcia@medica.ec                 | CELULAR     |
| SITIO WEB                   |  |                                   | 0997829358  |
|                             |  |                                   | FAX         |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                   |                       |                      |
|--|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                   |                       |                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | GARCIA GONZALEZ RUBIO JUAN CARLOS |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905441291           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                   | PROVINCIA             | GUAYAS               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/27/14 12:00 AM                  | CANTON                | SAMBORONDÓN          |
|  |                                   | PARROQUIA             | SAMBORONDÓN          |
| CIUDADELA  |                                   | BARRIO                |                      |
| CALLE  | KM 3 1/2 VIA SAMBORONDON          | NÚMERO                | sn                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | URB. PORTICO DEL RIO              | CONJUNTO              |                      |
| BLOQUE   |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                      |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                   | KM                    |                      |
| CAMINO   |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | URB. PORTICO DEL RIO |
| CORREO ELECTRÓNICO   | jgarcia@medica.ec                 | TELEFONO              | 046002000            |
|  |                                   | CELULAR               | 0994000149           |

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 |

Nombre: GARCIA GONZALEZ RUBIO JUAN CARLOS  
Identificación 0905441291

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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