

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| ECUALASER CIA. LTDA. | 1792507146001 | 178519 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | PICHINCHA | QUITO | |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| LA GRANJA | INAQUITO | AV. MARIANA DE JESUS | OE8 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NICOLAS ARTETA | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | MEDITROPOLI | BLOQUE | OFICINA 420 |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL HOSPITAL METROPOLITANO | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 022267832 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | xcabezasm201@hotmail.com | TELEFONO 2 | 099971768 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | daisycatalina@gmail.com | CELULAR | 099971768 |
| SITIO WEB | | FAX | 022267832 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CABEZAS MARTINEZ XAVIER ANTONIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705655130 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/8/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | TUMBACO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AV MARIANA DE JESUS | NÚMERO | oe8 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NICOLAS ARTETA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | MEDITROPOLI |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE HOSPITAL METROPOLITANO |
| CORREO ELECTRÓNICO | ggabela@centrodelavision.med.ec | TELEFONO | 2267832 |
| | | CELULAR | 0999717684 |

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

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------|------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GAVELA GREGORIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705517249 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/8/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AV ELOY ALFARO | NÚMERO | oe8 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | JUAN SEVERINO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE PARQUE LA |
| CORREO ELECTRÓNICO | ggabela@centrodelavision.med.ec | TELEFONO | 022863201 |
| | | CELULAR | 0999849182 |

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.