

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| MEDITECNO S.A. | | 0992865733001 | 178604 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | PARROQUIA |
| | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| | | | AV. ABEL ROMERO CASTILLO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | NÚMERO |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | S/N |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 042109098 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | 042109097 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | CELULAR | 0994080483 |
| SITIO WEB | | 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 | | LOOR BERNITT AGUSTIN RAFAEL | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN |
| | | | 0912162773 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD |
| | | | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | | GERENTE GENERAL | PROVINCIA |
| | | | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | | 6/12/14 12:00 AM | CANTON |
| | | | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | PARROQUIA |
| | | | GUAYAQUIL |
| CALLE | | AV. ABEL ROMERO CASTILLO | NÚMERO |
| | | | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | ENTRE AV DE LAS AMERICAS Y AV JUAN TANCA | CONJUNTO |
| BLOQUE | | | EDIFICIO/C.C. |
| | | | VITALIS |
| NÚMERO DE OFICINA | | 4 | KM |
| | | | NA |
| CAMINO | | NA | REFERENCIA UBICACIÓN |
| | | | OMNIHOSPITAL CONSULTORIO |
| CORREO ELECTRÓNICO | | baviles@cambaru.com | 4 |
| | | | TELEFONO |
| | | | 042109097 |
| | | | CELULAR |
| | | | 0999888889 |

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.