

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                  |  |               |                 |
|----------------------------------|--|---------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL      |  | RUC           | EXPEDIENTE      |
| "CONSORCIO CS MEDICAL - Z&U MED" |  | 0992872861001 | 179929          |
| NOMBRE COMERCIAL                 |  | PROVINCIA     | PARROQUIA       |
|                                  |  | GUAYAS        | SAMBORONDÓN     |
| CIUDADELA                        |  | BARRIO        | CALLE           |
|                                  |  |               | VIA SAMBORONDON |
| INTERSECCIÓN/MANZANA             |  | CONJUNTO      | NÚMERO          |
| s/n                              |  |               | S/N             |
| EDIFICIO/C.C.                    |  | BLOQUE        | FUNDO SAPARRE   |
| SBC OFFICE CENTER OF. 10         |  |               |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                |  | KM            | 2               |
| 1                                |  |               |                 |
| REFERENCIA UBICACIÓN             |  | CAMINO        |                 |
| DETRAS DE RIOCENTRO SAMBORONDON  |  |               |                 |
| CASILLERO POSTAL                 |  | TELEFONO 1    | 046030087       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1             |  | TELEFONO 2    | 046030087       |
| dpachay@dmconsultax.com.ec       |  |               |                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2             |  | CELULAR       | 0995380979      |
| ab.rafaelbermudez@outlook.es     |  |               |                 |
| SITIO WEB                        |  | FAX           |                 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |             |
|-----------|--------|--------|-------------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | SAMBORONDÓN |
|-----------|--------|--------|-------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                              |                                     |                       |            |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA              | PERSONA NATURAL                     |                       |            |
| APELLIDOS Y NOMBRES          | SUASTEGUI JIMENEZ CAROLINA LILIBETH |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN       | CEDULA                              | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0917142531 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL                          | NACIONALIDAD          | ECUADOR    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA          | PROCURADOR                          | PROVINCIA             | GUAYAS     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL     |                                     | CANTON                | GUAYAQUIL  |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO  | 8/13/14 12:00 AM                    | PARROQUIA             | GUAYAQUIL  |
| MERCANTIL                    |                                     |                       |            |
| CIUDADELA                    | CIUDAD CELESTE                      | BARRIO                | LA MARINA  |
| CALLE                        | MZ 14                               | NÚMERO                | 14         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA         | EN LA ESQUINA                       | CONJUNTO              | LA MARINA  |
| BLOQUE                       |                                     | EDIFICIO/C.C.         |            |
| NÚMERO DE OFICINA            |                                     | KM                    |            |
| CAMINO                       |                                     | REFERENCIA UBICACIÓN  | LA MARINA  |
| CORREO ELECTRÓNICO           | economico2007@yahoo.com             | TELEFONO              | 042603667  |
|                              |                                     | CELULAR               | 0969947010 |

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 SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | 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.