

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| ODELGA MED DEL ECUADOR S.A. | | 1792519306001 | 179954 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | PICHINCHA | QUITO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| WHYMPER | | ÍÑAQUITO | AV. DIEGO DE ALMAGRO | N32-27 |
| EDIFICIO/C.C. | TORRES WHIMPER | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | PB-06 | | BLOQUE | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL AL COMERCIAL OKI DOKY | | KM | |
| CASILLERO POSTAL | | | CAMINO | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | v.cadena@odelga-med.ec | | TELEFONO 1 | 022559386 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | cbustos_85@hotmail.com | | TELEFONO 2 | 022550914 |
| SITIO WEB | | | CELULAR | 0992387135 |
| | | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | HAAG PETER | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | 2044212 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | AUSTRIA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/10/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | QUITO |
| CALLE | REPUBLICA DEL SALVADOR | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | SUECIA | NÚMERO | 1525 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | p.haag@odelga-med.com | REFERENCIA UBICACIÓN | ESTADIO |
| | | TELEFONO | 022559386 |
| | | CELULAR | 0991619296 |

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 | EGAS-PAZMIÑO MANAGEMENT AND LEGAL SERVICES C.A. | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | RUC | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1793012094001 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/6/19 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AV. ELOY ALFARO | NÚMERO | N29-235 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | Calle Italia | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | 311 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | Frete a Clínica Pasteur |
| CORREO ELECTRÓNICO | eegasfigueroa@gmail.com | TELEFONO | 023801594 |
| | | CELULAR | 0999666206 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO | |
| 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 | | 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.