

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                       | RUC           | EXPEDIENTE     |            |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------|------------|
| MEDICALGUABO S.A.           |                                       | 0791774101001 | 181206         |            |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                       | PROVINCIA     | CANTON         | PARROQUIA  |
|                             |                                       | EL ORO        | EL GUABO       |            |
| CIUDADELA                   |                                       | BARRIO        | CALLE          | NÚMERO     |
| SN                          |                                       | SN            | MARISCAL SUCRE | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | LUIS AGUILAR                          |               | CONJUNTO       | SN         |
| EDIFICIO/C.C.               | SN                                    |               | BLOQUE         | SN         |
| NÚMERO DE OFICINA           | SN                                    |               | KM             | SN         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | A 200MTRS DE PARQUE DE LA MADRE       |               | CAMINO         | SN         |
| CASILLERO POSTAL            | SN                                    |               | TELEFONO 1     | 072933734  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | contabilidad.medicalguabo@hotmail.com |               | TELEFONO 2     | 072933734  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | lauragabrielamerchann@gmail.com       |               | CELULAR        | 0960155637 |
| SITIO WEB                   | sn                                    |               | FAX            | 072967167  |

### IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |          |
|-----------|--------|--------|----------|
| PROVINCIA | EL ORO | CANTON | EL GUABO |
|-----------|--------|--------|----------|

### INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                     |                       |            |
|--|-------------------------------------|-----------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                     |                       |            |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | FIGUEROA MUÑOZ MARIUXI LORENA       |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                              | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0703697086 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                          | NACIONALIDAD          | ECUADOR    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                     | PROVINCIA             | EL ORO     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/22/19 12:00 AM                    | CANTON                | MACHALA    |
|  |                                     | PARROQUIA             | MACHALA    |
| CIUDADELA  | LAS PALMERAS                        | BARRIO                | SN         |
| CALLE  | SN                                  | NÚMERO                | SN         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | SN                                  | CONJUNTO              | SN         |
| BLOQUE   | SN                                  | EDIFICIO/C.C.         | SN         |
| NÚMERO DE OFICINA  | SN                                  | KM                    | SN         |
| CAMINO   | SN                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | SN         |
| CORREO ELECTRÓNICO   | lauragabrielamerchann@gmail.co<br>m | TELEFONO              | 072967460  |
|  |                                     | CELULAR               | 0960155637 |

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  | GUZMAN GARCIA CESAR EDUARDO          |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0703061499              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                           | PROVINCIA             | EL ORO                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/14/14 12:00 AM                    | CANTON                | MACHALA                 |
|  |                                      | PARROQUIA             | MACHALA                 |
| CIUDADELA  | SN                                   | BARRIO                | SN                      |
| CALLE  | CIUDAD VERDE                         | NÚMERO                | 0                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | SN                                   | CONJUNTO              | SN                      |
| BLOQUE   | SN                                   | EDIFICIO/C.C.         | SN                      |
| NÚMERO DE OFICINA  | SN                                   | KM                    | SN                      |
| CAMINO   | SN                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | JUNTO AL PASEO SHOPPING |
| CORREO ELECTRÓNICO   | contabilidad.prosaludoro@hotmail.com | TELÉFONO              | 072926471               |
|  |                                      | CELULAR               | 0982761264              |

---

### 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 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.