

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | |
|--|---|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
| COMERCIALIZADORA NUTRI MED NUTRIMED ECUADOR S.A. | 0992893028001 | 183067 |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON |
| | GUAYAS | DURÁN |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE |
| | | AV. SEMILLA |
| | | 9 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | R | CONJUNTO |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM |
| | | 4,5 |
| REFERENCIA UBICACIÓN | KILOMETRO 4,5 VIA DURAN TAMBO INGRESA POR SENEFELDER A DOS CUADRAS A LA DERECHA | CAMINO |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 |
| | | 042808230 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | cbeltran@nutrimedecuador.com | TELEFONO 2 |
| | | 042828230 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | vparedes@nutrimedecuador.com | CELULAR |
| | | 093970067 |
| SITIO WEB | | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | DURÁN |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PAREDES ALAVA MARIO VLADIMIR | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908922768 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/30/17 12:00 AM | CANTON | SAMBORONDÓN |
| | | PARROQUIA | SAMBORONDON |
| CIUDADELA | lagos del batan del lago | BARRIO | |
| CALLE | VIA SAMBOROMBON | NÚMERO | 26 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | mz1 sl26 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | 7.8 |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | al frente de entre lagos |
| CORREO ELECTRÓNICO | vladimirparedes@me.com | TELEFONO | 42831193 |
| | | CELULAR | 0999853216 |

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.