

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                 |                                          |             |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     | RUC                                      | EXPEDIENTE  |
| COMERCIALIZADORA NUTRI MED NUTRIMEDECUADOR S.A. | 0992893028001                            | 183067      |
| NOMBRE COMERCIAL                                | PROVINCIA                                | CANTON      |
|                                                 | GUAYAS                                   | DURÁN       |
| CIUDADELA                                       | BARRIO                                   | CALLE       |
|                                                 |                                          | AV. SEMILLA |
|                                                 |                                          | NÚMERO      |
|                                                 |                                          | 9           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA R                          |                                          | CONJUNTO    |
| EDIFICIO/C.C.                                   |                                          | BLOQUE      |
| NÚMERO DE OFICINA                               |                                          | KM          |
|                                                 |                                          | 4,5         |
| REFERENCIA UBICACIÓN                            | KILOMETRO 4,5 VIA DURAN TAMBO INGRESA PO | CAMINO      |
| CASILLERO POSTAL                                |                                          | TELEFONO 1  |
|                                                 |                                          | 042808230   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                            | djordan@nutrimedecuator.com              | TELEFONO 2  |
|                                                 |                                          | 042828230   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                            | vparedes@nutrimedecuator.com             | CELULAR     |
|                                                 |                                          | 0985923251  |
| 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                | MZ 1                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SL 26                        | 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 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.