

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|-------------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| SISTEMAS DE IMPLANTES ECUADOR SIECIA CIA.LTDA. | | 1792600928001 | 301996 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| S.I.N ECUADOR | | PICHINCHA | QUITO | |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | | ELOY ALFARO | 29-235 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ITALIA | | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | EDIFICIO FORTUNE PLAZA | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 10 | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE CLINICA PASTEUR | | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 023825142 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | estefania.cabezas30@gmail.com | | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | sac_santy@hotmail.com | | CELULAR | 0984193483 |
| SITIO WEB | | | 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 | CABEZAS GOMEZ ANDRES ALBERTO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1711395341 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/23/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | PIFO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVENIDA REPUBLICA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | PARALELA A LA DIEZ DE AGOSTO |
| CORREO ELECTRÓNICO | estefania.cabezas30@gmail.com | TELEFONO | 023825142 |
| | | CELULAR | 0984652453 |

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 | OBANDO ARROYO JUAN PATRICIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1001608064 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | EL ORO |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/23/15 12:00 AM | CANTON | MACHALA |
| | | PARROQUIA | MACHALA |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AYACUCHO | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVENIDA 25 DE JUNIO Y SUCRE | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | 0 |
| CAMINO | n/a | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A PRODUBANCO |
| CORREO ELECTRÓNICO | JUANOBANDO@HOTMAIL.COM | TELÉFONO | 072920951 |
| | | CELULAR | 0991619283 |

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 |

Nombre: CABEZAS GOMEZ ANDRES ALBERTO

Identificación 1711395341

REPRESENTANTE LEGAL

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.