

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|--|-------------------|--------------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR SOLEDISPA & ZELAYA CIAZ S.A. | | 0993076724001 | 309185 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| ENDOVASCULAR GROUP | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| URBANIZACION MALLORCA VILLAGE | | NA | KM 13 VIA PUNTILLA-SALITRE |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | NÚMERO |
| NA | | | 11-13 |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | URBANIZACION MALLORCA VILLAGE |
| URBANIZACION | | | V13 |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | 13 |
| 1 | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | CAMINO | VIA A SALITRE |
| LA Y DE SALITRE-DAULE- DIAGONAL A PLAZA | | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 046032031 |
| | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | 046032031 |
| endovasculargroup@gmail.com | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | CELULAR | 0980799827 |
| carisusu@gmail.com | | | |
| SITIO WEB | | FAX | |
| | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|------------------|--------|---------------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|------------------|--------|---------------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|--|------------------------------|---|
| TIPO DE PERSONA | | PERSONA NATURAL | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | SOLEDISPA SUAREZ CARLOS IVAN | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1309128237 |
| CEDULA | | | |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CONJUNTA | | | |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | | PROVINCIA | GUAYAS |
| PRESIDENTE | | | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | | CANTON | DAULE |
| 4/16/19 12:00 AM | | | |
| | | PARROQUIA | LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO) |
| CIUDADELA | | BARRIO | NA |
| MALLORCA VILLAGE | | | |
| CALLE | | NÚMERO | 0 |
| NA | | | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | URBANIZACION MALLORCA VILLAGE |
| NA | | | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | NA |
| NA | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | 13 |
| 1 | | | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | LA Y DE SALITRE-DAULE- DIAGONAL A PLAZA MILAN |
| VIA A SALITRE | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | TELEFONO | 046035448 |
| endovasculargroup@gmail.com | | | |
| | | CELULAR | 0980799827 |

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 | ZELAYA DENIS ARIEL | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0956715536 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | ARGENTINA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/13/19 12:00 AM | CANTON | DAULE |
| | | PARROQUIA | LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO) |
| CIUDADELA | CASTILLA | BARRIO | NA |
| CALLE | NA | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NA | CONJUNTO | NA |
| BLOQUE | NA | EDIFICIO/C.C. | NA |
| NÚMERO DE OFICINA | 1 | KM | NA |
| CAMINO | SAMBORONDON | REFERENCIA UBICACIÓN | NA |
| CORREO ELECTRÓNICO | endovasculargroup@gmail.com.com | TELEFONO | 0958829320 |
| | m | CELULAR | 0958829320 |

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 |

Nombre: SOLEDISPA SUAREZ CARLOS IVAN

Identificación 1309128237

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: ZELAYA DENIS ARIEL

Identificación 0956715536

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.