

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| MEDICORPSUR CIA. LTDA. | | 0190336867001 | 33697 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | AZUAY | CUENCA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| EDIFICIO/C.C. | | | JUAN INIGUEZ |
| NÚMERO DE OFICINA | | | NÚMERO |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | | 2-48 |
| CASILLERO POSTAL | | | CONJUNTO |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | | BLOQUE |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | KM |
| SITIO WEB | | | CAMINO |
| | | | TELEFONO 1 |
| | | | TELEFONO 2 |
| | | | CELULAR |
| | | | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-------|--------|--------|
| PROVINCIA | AZUAY | CANTON | CUENCA |
|-----------|-------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|-------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | MUÑOZ CONTRERAS FERNANDO HUMBERTO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0102165446 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE | PROVINCIA | AZUAY |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/9/12 12:00 AM | CANTON | CUENCA |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | SAN JOAQUIN |
| CALLE | AUTOPISTA SAN JOAQUIN | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | SI | NÚMERO | sn |
| BLOQUE | | CONJUNTO | CONDONIMIO |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | munozalvarez@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | CONDONIMIO |
| | | TELEFONO | 072853751 |
| | | CELULAR | 0993779797 |

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.