

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

|                                    |                           |                   |                  |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> | <b>RUC</b>                | <b>EXPEDIENTE</b> |                  |
| CORPORACION MULTIGAMMA S.A.        | 1390146643001             | 35331             |                  |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>            | <b>PROVINCIA</b>          | <b>CANTON</b>     | <b>PARROQUIA</b> |
| LABORATORIOS CLINICOS GAMMA        | MANABI                    | PORTOVIEJO        | 12 DE MARZO      |
| <b>CIUDADELA</b>                   | <b>BARRIO</b>             | <b>CALLE</b>      | <b>NÚMERO</b>    |
|                                    |                           | AV. MANABI        | S/N              |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>        | AV. AMERICA               | <b>CONJUNTO</b>   |                  |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>               |                           | <b>BLOQUE</b>     |                  |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>           |                           | <b>KM</b>         |                  |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>        | SECTOR BANCO PACIFICO     | <b>CAMINO</b>     |                  |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>            | 1301183                   | <b>TELEFONO 1</b> | 052634590        |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>        | gladys.salas@gamma.com.ec | <b>TELEFONO 2</b> |                  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>        |                           | <b>CELULAR</b>    | 0981550971       |
| <b>SITIO WEB</b>                   |                           | <b>FAX</b>        | 2635256          |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |        |               |            |
|------------------|--------|---------------|------------|
| <b>PROVINCIA</b> | MANABI | <b>CANTON</b> | PORTOVIEJO |
|------------------|--------|---------------|------------|

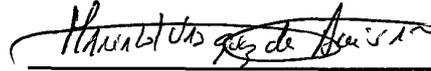
**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

|   |                             |                              |                            |
|---|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>  | PERSONA NATURAL             |                              |                            |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>  | VASQUEZ QUINTANA MARIA SOL  |                              |                            |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>   |                             | <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b> | 1302163405                 |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                   |                             | <b>NACIONALIDAD</b>          | ECUADOR                    |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>  | GERENTE GENERAL             | <b>PROVINCIA</b>             | MANABI                     |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b> | 1/06/11 12:00 AM            | <b>CANTON</b>                | PORTOVIEJO                 |
|   |                             | <b>PARROQUIA</b>             | 12 DE MARZO                |
| <b>CIUDADELA</b>  |                             | <b>BARRIO</b>                |                            |
| <b>CALLE</b>  | CALLE TENNIS CLUB           | <b>NÚMERO</b>                | 637                        |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>   | CALLE CESAR CHAVEZ          | <b>CONJUNTO</b>              |                            |
| <b>BLOQUE</b>   |                             | <b>EDIFICIO/C.C.</b>         |                            |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>  |                             | <b>KM</b>                    |                            |
| <b>CAMINO</b>   |                             | <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>  | SECTOR CLINICA SAN ANTONIO |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>   | mariasolvasquez@hotmail.com | <b>TELEFONO</b>              | 052639424                  |
|   |                             | <b>CELULAR</b>               | 0984495111                 |



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VASQUEZ QUINTANA MARIA SOL  
Identificación 1302163405

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

