

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
|--|--|---------------|-------------------|-----------|
| CENTRO DE DIAGNOSTICO OCULAR CDO S.A. | | 1792278449001 | 63161 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CDO CENTRO DE DIAGNOSTICO OCULAR | | PICHINCHA | QUITO | |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| EL BATAN | | EL BATAN | AV 6 DE DICIEMBRE | N34-02 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | | |
| AV. ELOY ALFARO | | | | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | | |
| | | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | | |
| PB | | | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | CAMINO | | |
| A UNA CUADRA DEL CONSEJO NACIONAL ELECTO | | | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 022250324 | |
| | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | 022250324 | |
| yolyacosta@hotmail.com | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | CELULAR | 0987444359 | |
| andresvall_17@hotmail.com | | | | |
| SITIO WEB | | FAX | 022250324 | |
| | | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES | SANCHO HERDOIZA BYRON MARCELO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0600241202 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/16/17 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | EL BATAN |
| CALLE | AV. 6 DE DICIEMBRE | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. ELOY ALFARO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | A UNA CUADRA AL NORTE DEL CONSEJO NACIONAL |
| CORREO ELECTRÓNICO | bmsanchohmd@yahoo.com | TELEFONO | 02250324 |
| | | CELULAR | 0992859854 |

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 |

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.