

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                   |  |               |               |
|-----------------------------------|--|---------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL       |  | RUC           | EXPEDIENTE    |
| SEIDLABORATORY CIA. LTDA.         |  | 1792280788001 | 63600         |
| NOMBRE COMERCIAL                  |  | PROVINCIA     | CANTON        |
| CIUDADELA                         |  | PICHINCHA     | QUITO         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA              |  | BARRIO        | CALLE         |
| AV. DEL MAESTRO                   |  | RUMIÑAHUI     | MELCHOR TOAZA |
| EDIFICIO/C.C.                     |  | CONJUNTO      | NÚMERO        |
| NÚMERO DE OFICINA                 |  | BLOQUE        |               |
| REFERENCIA UBICACIÓN              |  | KM            |               |
| FRENTE A COLEGIO PABLO MUNOZ VEGA |  | CAMINO        |               |
| CASILLERO POSTAL                  |  | TELEFONO 1    | 2808849       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1              |  | TELEFONO 2    | 2476314       |
| contador@seidlaboratory.com.ec    |  | CELULAR       | 0985648309    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2              |  | FAX           | 2808825       |
| agrivetur@hotmail.com             |  |               |               |
| SITIO WEB                         |  |               |               |
| www.seidlaboratory.com.ec         |  |               |               |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                  |                       |                            |
|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                  |                       |                            |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | DURAN CISNEROS FRANCISCO ORLANDO |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1801150333                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | PICHINCHA                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/17/14 12:00 AM                 | CANTON                | QUITO                      |
| CIUDADELA  |                                  | PARROQUIA             | YARUQUI                    |
| CALLE  | VIA INTEROCEÁNICA                | BARRIO                |                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Quito                            | NÚMERO                | 123                        |
| BLOQUE   |                                  | CONJUNTO              |                            |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                  | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| CAMINO   |                                  | KM                    |                            |
| CORREO ELECTRÓNICO   | agrivetur@hotmail.com            | REFERENCIA UBICACIÓN  | Junto a la clínica de ojos |
|  |                                  | TELEFONO              | 022125138                  |
|  |                                  | CELULAR               | 0999911362                 |

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 | X | NO |   |
| 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.