

200076252

## FORMULARIO ÚNICO DE ACTUALIZACIÓN

|    |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |     |                                     |                           |    |  |           |  |      |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  |        |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|-----|-------------------------------------|---------------------------|----|--|-----------|--|------|--|--|--|--|----|-----------------------|--|-----------------------|--|--------|--|-----------|--|-----------------|--|--|--|------------|--|-------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 01 |  | RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 02 | RUC |                                     | 0 9 9 1 2 6 2 4 2 3 0 0 1 |    |  |           |  |      |  |  |  |  | 03 | EXPEDIENTE            |  | 6 8 4 1 7 - 9 3       |  |        |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  | CASA MEDICA LLERENA S.A.            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 05 |     | PROVINCIA                           |                           | 06 |  | CANTÓN    |  | 07   |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  | CIUDAD |  | PARROQUIA |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  | GUAYAS                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 05 |     | GUAYAQUIL                           |                           | 06 |  | GUAYAQUIL |  | 07   |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  | TARQUI |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  | CALLE                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 09 |     | PRESIDENTE ESTRADA                  |                           | 10 |  | NÚMERO    |  | 1016 |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  | 11     |  | TELÉFONO: |  | 1 2 4 1 1 2 9 0 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  | PRESIDENTE ESTRADA                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 09 |     |                                     |                           | 10 |  | FAX:      |  |      |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  | 11     |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | INTERSECCIÓN                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 |     | MALDONADO                           |                           | 13 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | EDIFICIO C. COMERCIAL |  | PISO, DEPTO., OFICINA |  |        |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | MALDONADO                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 |     |                                     |                           | 13 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | CASA                  |  | -                     |  |        |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  | ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |     | DISTRIBUCION DE IMPLEMENTOS MEDICOS |                           | 16 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | CÓD. ACTIV.           |  | 6 2 5 2 2             |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | 17         |  | EMAIL |  | -       |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  | DISTRIBUCION DE IMPLEMENTOS MEDICOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |     |                                     |                           | 16 |  |           |  |      |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | 17         |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  | REPRESENTANTE LEGAL                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18 |     | SRTA. ELSY ANGELICA SUAREZ ASUNCION |                           | 19 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | CÉDULA                |  | 0 9 1 9 4 9 1 9 5 1   |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | 20         |  | CARGO |  | GERENTE |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  | SRTA. ELSY ANGELICA SUAREZ ASUNCION |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18 |     |                                     |                           | 19 |  |           |  |      |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | 20         |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | PERSONAL OCUPADO                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 |     |                                     |                           | 22 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | AUDITOR EXTERNO       |  | R.N.A.E.              |  |        |  |           |  |                 |  |  |  |            |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | DIRECCIÓN                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 |     | -                                   |                           | 22 |  |           |  |      |  |  |  |  |    | ADMINISTRACIÓN        |  | 1                     |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | PRODUCCIÓN |  | -     |  |         |  |  |  |  |  |  |  | OTROS |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  | DIRECCIÓN                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 |     |                                     |                           | 22 |  |           |  |      |  |  |  |  |    |                       |  |                       |  |        |  |           |  |                 |  |  |  | 23         |  | -     |  | -       |  |  |  |  |  |  |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[illegible]

|       |        |
|-------|--------|
| TOTAL | 800,00 |
|-------|--------|

**2/ : Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato**

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES**

**FECHA DE PRESENTACIÓN**

**POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL