

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|----------------------------------|------------------|---------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| GRUPO, OPTICO CIENCIA & SALUDVISUAL S.A. | | 0992948523001 | 705423 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| GRUPO OPTICO SALUD VISUAL | | GUAYAS | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| KENNEDY NORTE | | | AV MIGUEL H ALCIVAR | MZ: 5 S:10 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CALLE G | | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A CLÍNICA SAN FRANCISCO | | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 2286647 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | cienciaysaludvisual@outlook.com | | TELEFONO 2 | - |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | contadorgeneral.f.c@gmail.com | | CELULAR | 0991329883 |
| SITIO WEB | | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|------------------|--------|---------------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|------------------|--------|---------------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CHIRIBOGA GARZON INGRID KATHERINE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0930299482 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/27/15 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | - | NÚMERO | - |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | - | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | - |
| CORREO ELECTRÓNICO | i.chiriboga@outlook.com | TELEFONO | 042229882 |
| | | CELULAR | 0982766447 |

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

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CHIRIBOGA GARZON MICHELLE IVONNE | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0930332903 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/27/15 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | - | NÚMERO | - |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | - | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | - |
| CORREO ELECTRÓNICO | michelitap_16@hotmail.com | TELEFONO | - |
| | | CELULAR | 0996438283 |

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.