

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |   |                         |            |
|-----------------------------|---|-------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                                     | EXPEDIENTE              |            |
| KOVANSER S.A.               | 0993079049001                           | 716325                  |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                               | CANTON                  | PARROQUIA  |
|                             | GUAYAS                                  | GUAYAQUIL               | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                   | BARRIO                                  | CALLE                   | NÚMERO     |
|                             |   | Ciudadela Las Orquideas | villa 28   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | manzana 58                              | CONJUNTO                |            |
| EDIFICIO/C.C.               |   | BLOQUE                  |            |
| NÚMERO DE OFICINA           |   | KM                      |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | a una cuadra de la Farmacia Comunitaria | CAMINO                  |            |
| CASILLERO POSTAL            |   | TELEFONO 1              | 042899406  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | kovanser3@gmail.com                     | TELEFONO 2              | 042899406  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | kovanser3@gmail.com                     | CELULAR                 | 0999519105 |
| SITIO WEB                   | www.kovanser.com                        | 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  | COBEÑA TUAREZ ESTHER MARÍA |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0922545967                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL            | PROVINCIA             | GUAYAS                               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/7/18 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL                            |
|  |                            | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                            |
| CIUDADELA  | Las orquideas              | BARRIO                |                                      |
| CALLE  | ORQUIDEAS                  | NÚMERO                | VILLA28                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | 58                         | CONJUNTO              |                                      |
| BLOQUE   |                            | EDIFICIO/C.C.         |                                      |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | KM                    |                                      |
| CAMINO   |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA DE FARMACIA COMUNITARIA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | danielasurgical@gmail.com  | TELEFONO              | 0999519105                           |
|  |                            | CELULAR               | 0999519105                           |

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 |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | NO | X |

Nombre: COBEÑA TUAREZ ESTHER MARÍA

Identificación 0922545967

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.