

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                 |                               |               |            |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     |                               | RUC           | EXPEDIENTE |
| LABORATORIO CLINICO ESTRADA MEZA S.A. ESTRAMEZA |                               | 0993208779001 | 723705     |
| NOMBRE COMERCIAL                                |                               | PROVINCIA     | CANTON     |
|                                                 |                               | GUAYAS        | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                                       |                               | BARRIO        | CALLE      |
|                                                 |                               |               | ESMERALDAS |
|                                                 |                               |               | NÚMERO     |
|                                                 |                               |               | 400        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                            | PADRE VICENTE SOLANO          | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                   |                               | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                               |                               | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                            | EN EL EDIFICIO A LADO DEL UPC | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                                |                               | TELEFONO 1    | 042290428  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                            | juanjosemezacoello@gmail.com  | TELEFONO 2    | 042556483  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                            | allanest@gmail.com            | CELULAR       | 0998630875 |
| 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                                            | MEZA AULESTIA JUDITH ANGELICA |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905398053                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                    | PROVINCIA             | GUAYAS                          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/11/19 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL                       |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                       |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                                 |
| CALLE                                                          | ALBORADA ETAPA 3              | NÚMERO                | 9                               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Mz BA                         | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | A lado de la clínica Inobamedib |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | albertobonifaz@hotmail.com    | TELEFONO              | 5016624                         |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0986378480                      |

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                                             | ESTRADA MORALES ALLAN RAFAEL |                       |                                               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1301657134                                    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | GUAYAS                                        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/11/19 12:00 AM             | CANTON                | GUAYAQUIL                                     |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                                     |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                |                                               |
| CALLE                                                           | ESMERADAS                    | NÚMERO                | 400                                           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | Padre Vicente Solano         | CONJUNTO              |                                               |
| BLOQUE                                                          |                              | EDIFICIO/C.C.         |                                               |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    |                                               |
| CAMINO                                                          |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | Edificio de lado de esmeraldas a lado del UPC |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | juanjosemezacoello@gmail.com | TELEFONO              | 042290428                                     |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0984467613                                    |

**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 EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | NO | X |

Nombre: ESTRADA MORALES ALLAN RAFAEL  
Identificación 1301657134

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.