

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                |                                  |                |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    | RUC                              | EXPEDIENTE     |
| LABZA MEDICAL CENTER CIA.LTDA. | 1990926405001                    | 726908         |
| NOMBRE COMERCIAL               | PROVINCIA                        | PARROQUIA      |
| LABZA                          | ZAMORA CHINCHIPE                 | LOS ENCUENTROS |
| CIUDADELA                      | BARRIO                           | CALLE          |
|                                |                                  | EUGENIO ESPEJO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA           | AV. 24 DE MAYO Y 10 DE NOVIEMBRE | CONJUNTO       |
| EDIFICIO/C.C.                  |                                  | BLOQUE         |
| NÚMERO DE OFICINA              |                                  | KM             |
| REFERENCIA UBICACIÓN           | JUNTO A LA FARMACIA NORTE        | CAMINO         |
| CASILLERO POSTAL               |                                  | TELEFONO 1     |
| CORREO ELECTRÓNICO 1           | jessica.ganchala@hotmail.com     | TELEFONO 2     |
| CORREO ELECTRÓNICO 2           | contabilidad@segurilab.ec        | CELULAR        |
| SITIO WEB                      |                                  | FAX            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |                  |        |          |
|-----------|------------------|--------|----------|
| PROVINCIA | ZAMORA CHINCHIPE | CANTON | YANTZAZA |
|-----------|------------------|--------|----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                 |                           |                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL           |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | ALARCON SALEM SOFIA ELENA |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1716203219                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL           | PROVINCIA             | PICHINCHA                        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/3/19 12:00 AM          | CANTON                | QUITO                            |
|                                                                 |                           | PARROQUIA             | CALDERON                         |
| CIUDADELA                                                       |                           | BARRIO                | SAN JOSE DE MORAN                |
| CALLE                                                           | CARLOS MANTILLA           | NÚMERO                | sn                               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | JOSE ANDRADE              | CONJUNTO              | PRADERAS                         |
| BLOQUE                                                          |                           | EDIFICIO/C.C.         | SEGURILAB                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                           | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                          |                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE COLEGIO GEORGE WASHINGTON |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | salarcon@segurilab.ec     | TELEFONO              | 022032780                        |
|                                                                 |                           | CELULAR               | 0998996053                       |

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

Nombre: ALARCON SALEM SOFIA ELENA

Identificación 1716203219

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.