

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| INTERRAYOS S.A. | | 0991417621001 | 79165 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | GUAYAS | GUAYAQUIL | |
| KENNEDY | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | AV. SAN JORGE | KENNEDY CALLE 9NA. OESTE | 109 |
| EDIFICIO/C.C. | | EVEPO | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | 3 | BLOQUE | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | DIAGONAL A EMERGENCIA DE CLINICA KENNEDY | KM | |
| CASILLERO POSTAL | | | CAMINO | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | contabilidadinterdiagnostico@outlook.com | TELEFONO 1 | 042294340 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | mbaquerizo@interdiagnostico.com | TELEFONO 2 | 042383738 |
| SITIO WEB | | www.interdiagnostico.com | CELULAR | 0981638498 |
| | | | FAX | 042294330 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DELGADO RAMOS CARLOS ALBERTO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0901977223 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/24/18 12:00 AM | CANTON | SAMBORONDÓN |
| CIUDADELA | RINCONADA DEL LAGO | PARROQUIA | SAMBORONDON |
| CALLE | VIA SAMBORONDON | BARRIO | RINCONADA DEL LAGO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 1 | NÚMERO | 1 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | km 2 1/2 | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | ana_maria_velez@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE PARRILLADA DEL |
| | | TELEFONO | 042831869 |
| | | CELULAR | 0994030715 |

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----|---------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA JURIDICA | | |
| RAZÓN SOCIAL | ADMINISTRADORA ADGUEVARA C.L. | | |
| NÚMERO DE EXPEDIENTE | 0 | RUC | 0992873728001 |

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 |

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.