

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| C.G.MED. S.A. | 0991440321001 | 80808 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | GUAYAS | GUAYAQUIL | |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| LA GARZOTA I | | MANZANA 5 | 7 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV. AGUSTIN FREIRE | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DETRÁS DEL SUPERMAXI LA GARZOTA | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 2627377 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | karlapaz@cgmed.com.ec | TELEFONO 2 | 2627218 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | info@cgmed.com.ec | CELULAR | 0993278990 |
| SITIO WEB | | FAX | 2627150 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PAZ SANCHEZ KARLA MARIELA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0918743600 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/7/12 12:00 AM | CANTON | DAULE |
| | | PARROQUIA | DAULE |
| CIUDADELA | URBANIZACION LA JOYA | BARRIO | |
| CALLE | ETAPA BRILLANTE | NÚMERO | 30 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MANZANA 9 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A SUPERMAXI LA JOYA |
| CORREO ELECTRÓNICO | karlapazsanchez@gmail.com | TELEFONO | 042627377 |
| | | CELULAR | 042627218 |

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 | TAFUR BRIONES VICENTE REINERIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0906478797 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/18/12 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | LA GARZOTA I | BARRIO | |
| CALLE | AV. AGUSTÍN FREIRE | NÚMERO | 7 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MANZANA 5 | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DETRAS DEL SUPERMAXI LA GARZOTA |
| CORREO ELECTRÓNICO | vtafur@cgmed.com.ec | TELEFONO | 042627377 |
| | | CELULAR | 042627377 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO | |
| 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.