

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|---|--|---------------------------|----------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CONSULTORES OFTALMOLOGICOS CONOFT CIA. LTDA | | 1791743091001 | 89854 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| | | PICHINCHA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| CONCLINA | | LA GRANJA | AV. MARIANA DE JESUS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | NICOLAS ARTETA | CONJUNTO |
| EDIFICIO/C.C. | | CENTRO MEDICO MEDITROPOLI | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | PB | KM |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | FRT H METROPOLITANO | CAMINO |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | memolina@oftalmotec.ec | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | maelmolina@hotmail.com | CELULAR |
| SITIO WEB | | www.oftalmotec.ec | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|----------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | MOLINA BALDA MARIA ELENA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1306932458 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/27/13 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | LA GASCA | BARRIO | LA GASCA |
| CALLE | CARVAJAL | NÚMERO | N23-55 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | la gasca | CONJUNTO | d howitt |
| BLOQUE | c | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | 8 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | diga supermaxi |
| CORREO ELECTRÓNICO | memolina@oftalmotec.ec | TELEFONO | 2564131 |
| | | CELULAR | 0997714184 |

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 | 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.