

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                            |                            |               |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                |                            | RUC           | EXPEDIENTE      |
| CELMOST - VIVIR CENTRO DE LABORATORIO MAMOGRAFIA Y OSTEOPOROSIS CIA. LTDA. |                            | 1791862317001 | 93895           |
| NOMBRE COMERCIAL                                                           |                            | PROVINCIA     | CANTON          |
|                                                                            |                            | PICHINCHA     | QUITO           |
| CIUDADELA                                                                  |                            | BARRIO        | CALLE           |
|                                                                            |                            | VILLAFLORES   | FRANCISCO GOMEZ |
|                                                                            |                            |               | NÚMERO          |
|                                                                            |                            |               | S9-239          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                       | FRANCISCO LONDOÑO          | CONJUNTO      |                 |
| EDIFICIO/C.C.                                                              |                            | BLOQUE        |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                                          |                            | KM            |                 |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                                       | TRAS EL BANCO INTERNACION  | CAMINO        |                 |
| CASILLERO POSTAL                                                           |                            | TELEFONO 1    | 022653490       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                                       | laurovelasquez@hotmail.com | TELEFONO 2    |                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                                       | celmostvivir@yahoo.com     | CELULAR       | 0995687233      |
| SITIO WEB                                                                  |                            | 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                                            | ARIZAGA ZAMORA PABLO ESTEBAN |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707217343         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | PICHINCHA          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/18/13 12:00 AM            | CANTON                | QUITO              |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | RUMIPAMBA          |
| CIUDADELA                                                      | GRANDA CENTENO               | BARRIO                | GRANDA CENTENO     |
| CALLE                                                          | GRANDA CENTENO               | NÚMERO                | OE4-390            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | DOMINGO DE BRIEDA            | CONJUNTO              | GRANDA CENTENO     |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                    |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE COLEGIO SAN |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | estebarez007@hotmail.com     | TELEFONO              | 022922206          |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0994262479         |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 |

Nombre: ARIZAGA ZAMORA PABLO ESTEBAN

Identificación 1707217343

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.