

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                          |                            |               |                           |
|------------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL              |                            | RUC           | EXPEDIENTE                |
| SERVICIOS MEDICOS ANGIOMANABI CIA. LTDA. |                            | 1391758014001 | 96340                     |
| NOMBRE COMERCIAL                         |                            | PROVINCIA     | CANTON                    |
| CIUDADELA                                |                            | MANABI        | MANTA                     |
| LOS ALMENDROS                            |                            | BARRIO        | CALLE                     |
| LOS ALMENDROS                            |                            | LOS ALMENDROS | 18 CERCA DEL HOSPITAL S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     | AV. 37 Y 38 ESQUINA        | CONJUNTO      |                           |
| EDIFICIO/C.C.                            | CLINICA CARDIOCENTRO       | BLOQUE        |                           |
| NÚMERO DE OFICINA                        | SN                         | KM            |                           |
| REFERENCIA UBICACIÓN                     | DIAGONAL CLINICA CENTENO   | CAMINO        |                           |
| CASILLERO POSTAL                         |                            | TELEFONO 1    | 053900808                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                     | angio_manabi@hotmail.com   | TELEFONO 2    | 052611915                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                     | epincayangiomani@gmail.com | CELULAR       | 0999140495                |
| SITIO WEB                                |                            | FAX           |                           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |       |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                              |                       |                           |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL              |                       |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CEDEÑO MACIAS HAROLD SEGUNDO |                       |                           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1305022376                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                      | PROVINCIA             | MANABI                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/9/19 12:00 AM              | CANTON                | MANTA                     |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | MANTA                     |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                |                           |
| CALLE                                                          | AV 5 DE JUNIO                | NÚMERO                | 0                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | POR REDONDEL DEL             | CONJUNTO              |                           |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                           |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                           |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | POR REDONDEL DEL CONCORDE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | vivianaintripeco@yahoo.com   | TELEFONO              | 052441435                 |
|                                                                |                              | CELULAR               | 099429795                 |

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 |
| 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.