

| <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS</b><br><small>FORMULARIO SC</small> <b>FORMULARIO UNICO DE ACTUALIZACION</b> |  |                                  |  |                |  |            |  |           |  | <b>AÑO</b> 2001 |  | <b>No.</b> 20 0021324 |  |           |  |           |  |                      |  |           |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------|--|------------|--|-----------|--|-----------------|--|-----------------------|--|-----------|--|-----------|--|----------------------|--|-----------|--|--|--|
| <b>A.- DATOS GENERALES: IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA EMPRESA</b>                                                                       |  |                                  |  |                |  |            |  |           |  |                 |  |                       |  |           |  |           |  |                      |  |           |  |  |  |
| 01                                                                                                                                            |  | RAZON O DENOMINACION SOCIAL      |  |                |  |            |  | 02        |  | RUC             |  | 099214533100103       |  |           |  |           |  | EXPEDIENTE           |  | 102754    |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | LINEA MEDICA FUTURA LINEF S.A.   |  |                |  |            |  |           |  |                 |  |                       |  |           |  |           |  |                      |  |           |  |  |  |
| 04                                                                                                                                            |  | PROVINCIA                        |  |                |  | 05         |  | CANTON    |  |                 |  | 06                    |  | CIUDAD    |  |           |  | 07                   |  | PARROQUIA |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | GUAYAS                           |  |                |  |            |  | GUAYAQUIL |  |                 |  |                       |  | GUAYAQUIL |  |           |  |                      |  | GUAYAQUIL |  |  |  |
| 08                                                                                                                                            |  | CALLE                            |  |                |  |            |  |           |  | 09              |  | NUMERO                |  | 10        |  | TELEFONO: |  | 2904192              |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | 6. AVILES                        |  |                |  |            |  |           |  |                 |  | 458                   |  |           |  | FAX:      |  | 2545200              |  |           |  |  |  |
| 11                                                                                                                                            |  | INTERSECCION                     |  |                |  |            |  |           |  | 12              |  | EDIFICIO C. COMERCIAL |  |           |  | 13        |  | PISO, DEPTO, OFICINA |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | VELEZ                            |  |                |  |            |  |           |  |                 |  | —                     |  |           |  |           |  | —                    |  |           |  |  |  |
| 14                                                                                                                                            |  | ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL    |  |                |  |            |  |           |  | 15              |  | COD. ACTIV.           |  | 16        |  | EMAIL     |  |                      |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | VENTA AL POR MAYOR EQUIPO MEDICO |  |                |  |            |  |           |  |                 |  |                       |  |           |  |           |  |                      |  |           |  |  |  |
| 17                                                                                                                                            |  | REPRESENTANTE LEGAL              |  |                |  |            |  |           |  | 18              |  | CEDULA                |  |           |  | 19        |  | CARGO                |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | MARIA ELENA VIVAR                |  |                |  |            |  |           |  |                 |  | 0904796067            |  |           |  |           |  | GERENTE              |  |           |  |  |  |
| 20                                                                                                                                            |  | PERSONAL OCUPADO                 |  |                |  |            |  |           |  | 21              |  | AUDITOR EXTERNO       |  |           |  | R.N.A.E.  |  |                      |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                               |  | DIRECCION                        |  | ADMINISTRACION |  | PRODUCCION |  | OTROS     |  |                 |  |                       |  |           |  |           |  |                      |  |           |  |  |  |

**B.- NOMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS 2/**

[illegible]

1/: Codificación de la Inversión Extranjera      1: Inversión Extranjera Directa    2: Inversión Subregional    3: Inversión Neutra    4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional  
2/: Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

|     |   |   |   |     |   |     |   |
|-----|---|---|---|-----|---|-----|---|
| AÑO |   |   |   | MES |   | DÍA |   |
| 2   | 0 | 0 | 2 | 0   | 6 | 1   | 3 |

**ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**  
**POLIGRÁFICA C.A. - R.U.C.: 0990158436001 - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**