

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |               |                          |
|---|--|---------------|--------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                         |  | RUC           | EXPEDIENTE               |
| SANTAMARIA OBANDO SERVICIOS DE SALUD "SANOSER" S.A. |  | 0992218967001 | 106292                   |
| NOMBRE COMERCIAL                                    |  | PROVINCIA     | CANTON                   |
| CIUDADELA   |  | GUAYAS        | GUAYAQUIL                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                |  | BARRIO        | CALLE                    |
| ARGENTINA   |  |               | LORENZO DE GARAICOA 3208 |
| EDIFICIO/C.C.                                       |  |               | CONJUNTO                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                   |  |               | BLOQUE                   |
| R.10  |  |               | KM                       |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                |  |               | CAMINO                   |
| DETRAS DE LA GASOLINERA PRIMAX                      |  |               | TELEFONO 1               |
| CASILLERO POSTAL                                    |  |               | 042404650                |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                |  |               | TELEFONO 2               |
| knarvaez@clnicasantamaria.com.ec                    |  |               |                          |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                |  |               | CELULAR                  |
| shirley@clnicasantamaria.com.ec                     |  |               | 0996070992               |
| SITIO WEB   |  |               | FAX                      |
|   |  |               | 042417824                |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                |                       |                             |
|--|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                |                       |                             |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | MERLING OBANDO MARIA JOSE      |                       |                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0704118058                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | GUAYAS                      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/6/19 12:00 AM               | CANTON                | GUAYAQUIL                   |
|  |                                | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                   |
| CIUDADELA  |                                | BARRIO                |                             |
| CALLE  | 6 DE MARZO                     | NÚMERO                | 1078                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | argentina                      | CONJUNTO              |                             |
| BLOQUE   |                                | EDIFICIO/C.C.         |                             |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | KM                    |                             |
| CAMINO   |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | a lado de gasolinera primax |
| CORREO ELECTRÓNICO   | contab@clnicasantamaria.com.ec | TELEFONO              | 042404650                   |
|  |                                | CELULAR               | 0997211161                  |

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  | SANTAMARIA OBANDO SHIRLEY DOMENICA |                       |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                             | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0917522278            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                         | NACIONALIDAD          | ECUADOR               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                         | PROVINCIA             | GUAYAS                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/24/19 12:00 AM                  | CANTON                | SAMBORONDÓN           |
|  |                                    | PARROQUIA             | SAMBORONDON           |
| CIUDADELA  |                                    | BARRIO                |                       |
| CALLE  | VIA SAMBORONDON                    | NÚMERO                | 2                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | lago 2                             | CONJUNTO              |                       |
| BLOQUE   |                                    | EDIFICIO/C.C.         |                       |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                    | KM                    |                       |
| CAMINO   |                                    | REFERENCIA UBICACIÓN  | a 1 km de plaza lagos |
| CORREO ELECTRÓNICO   | auxiliar2@clnicasantamaria.com.ec  | TELEFONO              | 042417824             |
|  |                                    | CELULAR               | 0996034271            |

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  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | X  | NO |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | NO | X  |

Nombre: MERLING OBANDO MARIA JOSE

Identificación 0704118058

REPRESENTANTE LEGAL

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.