

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                |               |            |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                | RUC           | EXPEDIENTE |
| ANGIOTEC S.A.               |                                | 0992258845001 | 108913     |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                             |                                | GUAYAS        | XIMENA     |
| CIUDADELA                   |                                | BARRIO        | NÚMERO     |
|                             |                                | CENTENARIO    | 607        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | CORONEL                        | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.               | CLINICA ALCIVAR DPTO. IMAGENES | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | DIAGONAL CENTRO MEDICO # 4     | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL            |                                | TELEFONO 1    | 2448070    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | acastillo@hospitalalcivar.com  | TELEFONO 2    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | zruiz@hospitalalcivar.com      | CELULAR       | 0990634699 |
| SITIO WEB                   | www.hospitalalcivar.com        | FAX           | 2448070    |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                 |                       |                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                 |                       |                             |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ALCIVAR GONZALEZ EDUARDO ANDRES |                       |                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0914317292                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE EJECUTIVO            | PROVINCIA             | GUAYAS                      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/24/15 12:00 AM                | CANTON                | GUAYAQUIL                   |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                   |
| CIUDADELA                                                      |                                 | BARRIO                |                             |
| CALLE                                                          | CHIMBORAZO                      | NÚMERO                | 3300                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | CAÑAR                           | CONJUNTO              |                             |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                             |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                             |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A FARMACIA SANA SANA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | eduardo_alcivar@hotmail.com     | TELEFONO              | 042449619                   |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0999605252                  |

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                                            | RUIZ ORDOÑEZ ZOILA CARLOTA |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0915422174                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL            | PROVINCIA             | GUAYAS                               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/16/15 12:00 AM          | CANTON                | DAULE                                |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO) |
| CIUDADELA                                                      | URBANIZ. CASTILLA          | BARRIO                |                                      |
| CALLE                                                          | KM 13 SAMBORONDON          | NÚMERO                | 24                                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 10                         | CONJUNTO              |                                      |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         |                                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                            | KM                    |                                      |
| CAMINO                                                         |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | SAMBORONDON                          |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | zruiz@hospitalalcivar.com  | TELEFONO              | 042448070                            |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0999603804                           |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO |   |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X | NO |   |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI |   | NO | X |

Nombre: RUIZ ORDOÑEZ ZOILA CARLOTA

Identificación 0915422174

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.