

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                    |  |                                        |               |
|------------------------------------|--|----------------------------------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL        |  | RUC                                    | EXPEDIENTE    |
| CLINICA SAN VICENTE CLINSAVIC S.A. |  | 0992516569001                          | 127300        |
| NOMBRE COMERCIAL                   |  | PROVINCIA                              | CANTON        |
|                                    |  | GUAYAS                                 | GUAYAQUIL     |
| CIUDADELA                          |  | BARRIO                                 | CALLE         |
| GUAYAQUIL                          |  |                                        | CALLE PRIMERA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA               |  | AV. PRIMERA                            | NÚMERO        |
| EDIFICIO/C.C.                      |  | CLINICA                                | S/N           |
| NÚMERO DE OFICINA                  |  |                                        | CONJUNTO      |
| REFERENCIA UBICACIÓN               |  | A MEDIA CUADRA DEL AFARMACIA CRUZ AZUL | BLOQUE        |
| CASILLERO POSTAL                   |  |                                        | KM            |
| CORREO ELECTRÓNICO 1               |  | clinsavic@hotmail.com                  | CAMINO        |
| CORREO ELECTRÓNICO 2               |  | clinsavic@clincasanvicenteec.com       | TELEFONO 1    |
| SITIO WEB                          |  | www.clinicasanvicenteec.com            | TELEFONO 2    |
|                                    |  |                                        | CELULAR       |
|                                    |  |                                        | FAX           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                 |                                  |                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL                  |                       |                                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | DAVILA SANCHEZ GUILLERMO OSWALDO |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0902768530                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | GUAYAS                          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/26/12 12:00 AM                 | CANTON                | GUAYAQUIL                       |
|                                                                 |                                  | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                       |
| CIUDADELA                                                       |                                  | BARRIO                |                                 |
| CALLE                                                           | AVDA 28 DE AGOSTO                | NÚMERO                | SN                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | CALLE COJIMIES                   | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                          |                                  | EDIFICIO/C.C.         | PRIMER PISO                     |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                  | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                          |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | ARRIBA DE LA FARMACIA CRUZ AZUL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | guille@yahoo.com                 | TELEFONO              | 045012218                       |
|                                                                 |                                  | CELULAR               | 0985009922                      |

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 |

---

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.