

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |              |            |
|-----------------------------|--|--------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                                    | EXPEDIENTE   |            |
| CLOSTERPHARMA S.A.          | 1792233577001                          | 164295       |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                              | CANTON       | PARROQUIA  |
|                             | PICHINCHA                              | QUITO        |            |
| CIUDADELA                   | BARRIO                                 | CALLE        | NÚMERO     |
|                             | IÑAQUITO                               | AV. AMAZONAS | N37-102    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | UNIÓN NACIONAL DE PERIODISTAS          | CONJUNTO     |            |
| EDIFICIO/C.C.               | PUERTA DEL SOL                         | BLOQUE       |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | 802                                    | KM           |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA | CAMINO       |            |
| CASILLERO POSTAL            |  | TELEFONO 1   | 023332141  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | fvelasquez@closterpharma.com           | TELEFONO 2   |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | facturas@closterpharma.com             | CELULAR      | 0969062118 |
| SITIO WEB                   |  | FAX          |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                              |                       |  |
|--|------------------------------|-----------------------|--|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL              |                       |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | CARO MUÑOZ MARIA JULIANA     |                       |  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1751348549                             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | PICHINCHA                              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/10/13 12:00 AM             | CANTON                | QUITO                                  |
|  |                              | PARROQUIA             | IÑAQUITO                               |
| CIUDADELA  |                              | BARRIO                | IÑAQUITO                               |
| CALLE  | av. naciones unidas          | NÚMERO                | 37-102                                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | HONORATO LOYOLA              | CONJUNTO              | ARAUCARIA                              |
| BLOQUE   | 401                          | EDIFICIO/C.C.         |  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                              | KM                    |  |
| CAMINO   |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | fvelasquez@closterpharma.com | TELEFONO              | 072887289                              |
|  |                              | CELULAR               | 0969062118                             |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X |

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.