

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                               |                                |               |            |           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |                                | RUC           | EXPEDIENTE |           |
| SERVICIOS MEDICOS Y AFINES S.A. SERVIMEDICORP |                                | 1391814313001 | 176001     |           |
| NOMBRE COMERCIAL                              |                                | PROVINCIA     | CANTON     | PARROQUIA |
|                                               |                                | MANABI        | MANTA      | MANTA     |
| CIUDADELA                                     |                                | BARRIO        | CALLE      | NÚMERO    |
|                                               |                                | CENTRO        | 12 Y 13    | SN        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                          | AV 19                          | CONJUNTO      |            |           |
| EDIFICIO/C.C.                                 | RADIO MODELO                   | BLOQUE        |            |           |
| NÚMERO DE OFICINA                             | SN                             | KM            |            |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN                          | EN EL EDIFICIO DE RADIO MODELO | CAMINO        |            |           |
| CASILLERO POSTAL                              |                                | TELEFONO 1    | 052620889  |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                          | marivama74@hotmail.com         | TELEFONO 2    | 052621598  |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                          | jaderoqui@hotmail.com          | CELULAR       | 0988102792 |           |
| SITIO WEB                                     |                                | FAX           | 052621598  |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |       |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                            |                       |                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL            |                       |                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | DELGADO VARGAS SERGIO JAIR |                       |                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1311929200      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | MANABI          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/22/19 12:00 AM           | CANTON                | MANTA           |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | MANTA           |
| CIUDADELA                                                      |                            | BARRIO                |                 |
| CALLE                                                          | 13                         | NÚMERO                | sn              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AVE 19                     | CONJUNTO              |                 |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         | Modelo          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                            | KM                    | N/D             |
| CAMINO                                                         | N/D                        | REFERENCIA UBICACIÓN  | Edificio Modelo |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jairbarce95@gmail.com      | TELEFONO              | 052621598       |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0992881353      |

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                                             | ZAMBRANO ARTEAGA SUSANA ELIZABETH |                       |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1309544250            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                   | PROVINCIA             | MANABI                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/25/19 12:00 AM                  | CANTON                | MANTA                 |
|                                                                 |                                   | PARROQUIA             | MANTA                 |
| CIUDADELA                                                       |                                   | BARRIO                |                       |
| CALLE                                                           | 12 Y 13                           | NÚMERO                | sn                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | DIAGONAL CLINICA BOXER            | CONJUNTO              |                       |
| BLOQUE                                                          |                                   | EDIFICIO/C.C.         | RADIO MODELO          |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                   | KM                    |                       |
| CAMINO                                                          |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | EDIFICIO RADIO MODELO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | susanera16@hotmail.es             | TELEFONO              | 052620889             |
|                                                                 |                                   | CELULAR               | 0993069418            |

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  |

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.