

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                      |                                  |                |              |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL          |                                  | RUC            | EXPEDIENTE   |
| AMGMED-SURGICAL EQUIPOS MÉDICOS S.A. |                                  | 1792523982001  | 180685       |
| NOMBRE COMERCIAL                     |                                  | PROVINCIA      | CANTON       |
|                                      |                                  | PICHINCHA      | QUITO        |
| CIUDADELA                            |                                  | BARRIO         | CALLE        |
|                                      |                                  | MARISCAL SUCRE | AV. ORELLANA |
|                                      |                                  |                | NÚMERO       |
|                                      |                                  |                | E11-28       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                 | AV. CORUÑA                       | CONJUNTO       |              |
| EDIFICIO/C.C.                        | ORELLANA                         | BLOQUE         |              |
| NÚMERO DE OFICINA                    | 5                                | KM             |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN                 | A DOS CUADRA DE LA PLAZA ARTIGAS | CAMINO         |              |
| CASILLERO POSTAL                     |                                  | TELEFONO 1     | 022527484    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                 | dpena@cmp-abogados.com           | TELEFONO 2     |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                 | ramiro@amgmed.net                | CELULAR        | 0984053103   |
| 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                                            | PARRA ESPINA RAMIRO ANTO |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | PASAPORTE                | No. DE IDENTIFICACIÓN | 055750936               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL               | NACIONALIDAD          | VENEZUELA               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE               | PROVINCIA             | PICHINCHA               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/8/14 12:00 AM          | CANTON                | QUITO                   |
|                                                                |                          | PARROQUIA             | QUITO                   |
| CIUDADELA                                                      |                          | BARRIO                |                         |
| CALLE                                                          | Orellana                 | NÚMERO                | e11-28                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Coruña                   | CONJUNTO              |                         |
| BLOQUE                                                         |                          | EDIFICIO/C.C.         | Orellana                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 501                      | KM                    |                         |
| CAMINO                                                         |                          | REFERENCIA UBICACIÓN  | a dos cuadras de Fybeca |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | ramiro@amgmed.net        | TELEFONO              | 2527484                 |
|                                                                |                          | CELULAR               | 0995643469              |

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                      |                                                        |     |               |
|----------------------|--------------------------------------------------------|-----|---------------|
| TIPO DE PRESONA      | PERSONA JURIDICA                                       |     |               |
| RAZÓN SOCIAL         | CEVALLOS MORA & PEÑA ABOGADOS & CONSULTORES CIA. LTDA. |     |               |
| NÚMERO DE EXPEDIENTE | 137256                                                 | RUC | 1792300827001 |

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 |

Nombre: CEVALLOS MORA & PEÑA ABOGADOS &

Identificación 1792300827001

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.