

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                      |               |                |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------|----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                      | RUC           | EXPEDIENTE     |
| VITAL S.A.                  |                                      | 0992118075001 | 600142         |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                      | PROVINCIA     | PARROQUIA      |
|                             |                                      | GUAYAS        | GUAYAQUIL      |
| CIUDADELA                   |                                      | BARRIO        | CALLE          |
| ADACE                       |                                      |               | AV. ABEL ROMEO |
|                             |                                      |               | S/N            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV. JUAN TANCA MARENGO               | CONJUNTO      |                |
| EDIFICIO/C.C.               | EDIFICIO VITALIS 1                   | BLOQUE        |                |
| NÚMERO DE OFICINA           | 4                                    | KM            |                |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | OMNIHOSPITAL                         | CAMINO        | PLANTA BAJA    |
| CASILLERO POSTAL            |                                      | TELEFONO 1    | 042109147      |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | roger.tovar@vital.ec                 | TELEFONO 2    | 042109148      |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | vital_contabilidad@cablemodem.com.ec | CELULAR       | 0991031573     |
| SITIO WEB                   | www.vital.ec                         | 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                                            | CHIRIBOGA ACCINI RAFAEL ALFREDO |                       |                                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908977366                              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | GUAYAS                                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/5/20 12:00 AM                 | CANTON                | GUAYAQUIL                               |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                               |
| CIUDADELA                                                      |                                 | BARRIO                |                                         |
| CALLE                                                          | AVDA JOAQUIN ORRANTIA           | NÚMERO                | 407                                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AVDA LEOPOLDO BENITEZ           | CONJUNTO              |                                         |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         | EDIFICIO TRADE BUILDING TORRE A PISO 4ª |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 402                             | KM                    |                                         |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | DETRAS DEL HOTEL SONESTA                |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | rafael.chiriboga@vital.ec       | TELEFONO              | 042109147                               |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0999406459                              |

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                                            | ACCINI ANDRETTA MARCELA CLORINDA |                       |                               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905186268                    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                       | PROVINCIA             | GUAYAS                        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/26/20 12:00 AM                 | CANTON                | SAMBORONDÓN                   |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | SAMBORONDON                   |
| CIUDADELA                                                      |                                  | BARRIO                |                               |
| CALLE                                                          | VIA SAMBORONDON                  | NÚMERO                | 1                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | URBANIZACION LA CASCADA          | CONJUNTO              |                               |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         |                               |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                  | KM                    |                               |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | AL FRENTE DE ALMACENES BOYACA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | maccini@gye.satnet.net           | TELEFONO              | 042838000                     |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0999406439                    |

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 | NO | X  |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | X  | NO |

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.