

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                |                                 |            |
|------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                    | RUC                             | EXPEDIENTE |
| VENEMED SERVICIOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS S.A. | 0993011002001                   | 710817     |
| NOMBRE COMERCIAL                               | PROVINCIA                       | CANTON     |
|                                                | PICHINCHA                       | QUITO      |
| CIUDADELA                                      | BARRIO                          | CALLE      |
| URB. BILOXI                                    |                                 | OE7D       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                           | ANGAMARCA                       | CONJUNTO   |
| EDIFICIO/C.C.                                  |                                 | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA                              |                                 | KM         |
| REFERENCIA UBICACIÓN                           | DETRÁS DE LA FARMACIA SANTA ANA | CAMINO     |
| CASILLERO POSTAL                               |                                 | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                           | mrejon@fintaxco.com             | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                           | cj3050@gmail.com                | CELULAR    |
| 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                                            | RAMIREZ MACHADO DAVID EUGENIO |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1757713787 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | VENEZUELA  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                    | PROVINCIA             | PICHINCHA  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/6/17 12:00 AM               | CANTON                | QUITO      |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | QUITO      |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |            |
| CALLE                                                          | N/A                           | NÚMERO                | n/a        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | N/A                           | CONJUNTO              |            |
| BLOQUE                                                         | N/A                           | EDIFICIO/C.C.         |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |            |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | N/A        |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | meraryrejon@gmail.com         | TELEFONO              | 0959032217 |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0959032217 |

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                                            | HERNANDEZ OTRIZ CARLOS JAVIER |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1757047962                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | VENEZUELA                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | PICHINCHA                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/6/17 12:00 AM               | CANTON                | QUITO                      |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | QUITO                      |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                            |
| CALLE                                                          | LA RAZON                      | NÚMERO                | N/A                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | N/A                           | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                            |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | DETRAS DEL QUICENTRO NORTE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | cj3050@gmail.com              | TELEFONO              | 022269072                  |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0996145972                 |

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 | 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.