

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                   |               |            |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                   | RUC           | EXPEDIENTE |
| OFTALMOSALUS S.A.           |                                   | 1792824915001 | 715724     |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                   | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                             |                                   | PICHINCHA     | QUITO      |
| CIUDADELA                   |                                   | BARRIO        | CALLE      |
|                             |                                   |               | SHYRIS     |
|                             |                                   |               | NÚMERO     |
|                             |                                   |               | N32-21     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | ELOY ALFARO                       | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.               | PARQUE CENTRAL                    | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                   | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | ALADO DEL EDIFICIO SHYRIS CENTURY | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL            |                                   | TELEFONO 1    | 23801252   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | a.legal2@svar.com.ec              | TELEFONO 2    | 23801254   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | cchacon@svar.com.ec               | CELULAR       | 0996016960 |
| 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                                            | CHACON ALMEIDA CARLOS LUIS |                       |                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1711979342        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/26/17 12:00 AM          | CANTON                | QUITO             |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | CUMBAYA           |
| CIUDADELA                                                      |                            | BARRIO                |                   |
| CALLE                                                          | CALLE A                    | NÚMERO                | 0                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | No existe                  | CONJUNTO              |                   |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         |                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                            | KM                    | 1                 |
| CAMINO                                                         | VIA SANTA INES             | REFERENCIA UBICACIÓN  | SECTOR SANTA INES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | cchacon@svar.com.ec        | TELEFONO              | 022890813         |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0992715860        |

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                                            | CHAVES BUCHELI MARIA JOSE |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1712224557           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL           | PROVINCIA             | PICHINCHA            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/26/17 12:00 AM         | CANTON                | QUITO                |
|                                                                |                           | PARROQUIA             | QUITO                |
| CIUDADELA                                                      |                           | BARRIO                |                      |
| CALLE                                                          | CIPRESES                  | NÚMERO                | SN                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | PORTOVIEJO                | CONJUNTO              | URBANIZACIÓN LA VIÑA |
| BLOQUE                                                         |                           | EDIFICIO/C.C.         |                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                           | KM                    |                      |
| CAMINO                                                         |                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | URBANIZACIÓN LA VIÑA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | a.legal2@svar.com.ec      | TELEFONO              | 026000269            |
|                                                                |                           | CELULAR               | 0996016960           |

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.