

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                             |               |               |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                             | RUC           | EXPEDIENTE    |
| MEDICENT S.A.               |                             | 0993228281001 | 725900        |
| NOMBRE COMERCIAL            |                             | PROVINCIA     | CANTON        |
|                             |                             | GUAYAS        | GUAYAQUIL     |
| CIUDADELA                   |                             | BARRIO        | CALLE         |
|                             |                             |               | GARCIA AVILES |
|                             |                             |               | NÚMERO        |
|                             |                             |               | 0520          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | LUQUE                       | CONJUNTO      |               |
| EDIFICIO/C.C.               | EDIFICIO CENTRAL            | BLOQUE        |               |
| NÚMERO DE OFICINA           | 01                          | KM            |               |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | FRENTE A FARMACIA SANA SANA | CAMINO        |               |
| CASILLERO POSTAL            |                             | TELEFONO 1    | 2314199       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | estradaacrow@hotmail.com    | TELEFONO 2    |               |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | gabys_18_4@yahoo.es         | CELULAR       | 0987745901    |
| SITIO WEB                   |                             | 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  | FAJARDO LASCANO MARLON ANDRES |                       |                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0951710631        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | GUAYAS            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/23/19 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL         |
|  |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL         |
| CIUDADELA  |                               | BARRIO                |                   |
| CALLE  | 9 OCTUBRE                     | NÚMERO                | 0                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | CORDOVA                       | CONJUNTO              |                   |
| BLOQUE   | PISO 5                        | EDIFICIO/C.C.         |                   |
| NÚMERO DE OFICINA  | 2                             | KM                    |                   |
| CAMINO   |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | SAN FRANCISCO 300 |
| CORREO ELECTRÓNICO   | luisamoreira2719@hotmail.com  | TELEFONO              | 2313451           |
|  |                               | CELULAR               | 0988828014        |

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  | PARRALES ESPIN JOSE ANDRES |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0926774670         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | GUAYAS             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/23/19 12:00 AM           | CANTON                | GUAYAQUIL          |
|  |                            | PARROQUIA             | GUAYAQUIL          |
| CIUDADELA  |                            | BARRIO                |                    |
| CALLE  | 0                          | NÚMERO                | 0                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | 0                          | CONJUNTO              |                    |
| BLOQUE   |                            | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | KM                    |                    |
| CAMINO   |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente a cruz azul |
| CORREO ELECTRÓNICO   | estradacrow@hotmail.com    | TELEFONO              | 042315698          |
|  |                            | CELULAR               | 0999999105         |

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 |

Nombre: FAJARDO LASCANO MARLON ANDRES  
Identificación 0951710631

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.