

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|------------|
| I.E.D.Y.T. S.A. INSTITUTO ECUATORIANO DE DIALISIS Y TRASPLANTES | | 0991374485001 76278 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | GUAYAS | GUAYAQUIL | |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | KENNEDY NORTE | ANGEL BARRERA | 12 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MIGUEL HILARIO ALCIVAR | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | INSTITUTO DEL RINON | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | PB | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | ATRAS DE TORRES DEL NORTE | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 042683602 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | bertha.flores@fmc-ag.com | TELEFONO 2 | 042683601 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | galo.chavez@fmc-ag.com | CELULAR | 0998313724 |
| SITIO WEB | www.iedyt.com | FAX | 042683604 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | CANTON | | |
|-----------|--------|-----------|--|
| GUAYAS | | GUAYAQUIL | |

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ALVES CARDOSO ELEANDRO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | GA089480 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | BRASIL |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/14/20 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | San Ignacio | NÚMERO | E12-12 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | Orellana | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | Edificio Latina Seguros |
| CORREO ELECTRÓNICO | bertha.flores@fmc-ag.com | TELEFONO | 0998313724 |
| | | CELULAR | 0998313724 |

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|----------------------|-------------------|-----|---------------|
| TIPO DE PRESONA | PERSONA JURIDICA | | |
| RAZÓN SOCIAL | NEFROCONTROL S.A. | | |
| NÚMERO DE EXPEDIENTE | 0 | RUC | 1791400623001 |

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 | 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: NEFROCONTROL S.A.
Identificación 1791400623001

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.