

|                                                                                             |  |                                             |  |  |  |    |  |                                     |  |                           |  |                               |  |                 |  |                  |  |                 |  |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|--|--|----|--|-------------------------------------|--|---------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|-----------------|--|-----------------------|--|
| REPUBLICA DEL ECUADOR<br>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS<br>FORMULARIO UNICO DE ACTUALIZACION |  |                                             |  |  |  |    |  |                                     |  |                           |  |                               |  | AÑO 2.002       |  |                  |  | No. 0 0054582   |  |                       |  |
| A.- DATOS GENERALES: IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DE LA EMPRESA                            |  |                                             |  |  |  |    |  |                                     |  |                           |  |                               |  |                 |  |                  |  |                 |  |                       |  |
| 01                                                                                          |  | RAZON O DENOMINACION SOCIAL                 |  |  |  | 02 |  | RUC                                 |  | 1 7 9 1 7 7 1 0 8 7 0 0 1 |  |                               |  | 03              |  | EXPEDIENTE       |  | 9 0 7 5 0       |  |                       |  |
| 04                                                                                          |  | ATLAS MEDICAL CENTER DEL ECUADOR CIA. LTDA. |  |  |  | 05 |  | CANTON                              |  | QUITO                     |  |                               |  | 06              |  | CIUDAD           |  | 07              |  | PARROQUIA             |  |
| 04                                                                                          |  | PICHINCHA                                   |  |  |  | 05 |  | QUITO                               |  | QUITO                     |  |                               |  | 06              |  | CHAUPICRUZ       |  | 07              |  | CHAUPICRUZ            |  |
| 08                                                                                          |  | CALLE                                       |  |  |  | 09 |  | MANUEL VALDIVIESO Y JAIME CHIRIBOGA |  | 10                        |  | NUMERO                        |  | 10              |  | TELEFONO:        |  | 2 2 5 3 - 8 8 0 |  | FAX:                  |  |
| 08                                                                                          |  | MANUEL VALDIVIESO Y JAIME CHIRIBOGA         |  |  |  | 09 |  | 0e3-110                             |  | 10                        |  | FAX:                          |  | 2 2 4 3 - 7 2 4 |  | 11               |  | INTERSECCION    |  | EDIFICIO C. COMERCIAL |  |
| 11                                                                                          |  | JAIME CHIRIBOGA                             |  |  |  | 12 |  | PISO,DEPTO,OFICINA                  |  | 13                        |  | ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL |  | 14              |  | COD. ACTIV.      |  | 15              |  | EMAIL                 |  |
| 14                                                                                          |  | SERVICIOS MEDICOS                           |  |  |  | 15 |  | 9 3 3 1 6                           |  | 16                        |  | CARGO                         |  | 17              |  | GERENTE          |  | 18              |  | REPRESENTANTE LEGAL   |  |
| 17                                                                                          |  | Dra. BEATRIZ AUGUSTA NARVAEZ CASTILLO       |  |  |  | 18 |  | 1 1 0 2 0 5                         |  | 19                        |  | 2 8 0 8                       |  | 20              |  | PERSONAL OCUPADO |  | 21              |  | AUDITOR EXTERNO       |  |
| 20                                                                                          |  | DIRECCION                                   |  |  |  | 21 |  | ADMINISTRACION                      |  | 22                        |  | PRODUCCION                    |  | 23              |  | OTROS            |  | 24              |  | R.N.A.E.              |  |

1/: Codificación de la Inversión Extranjera 1: Inversión Extranjera Directa 2: Inversión Subregional 3: Inversión Neutra 4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional

|       |          |
|-------|----------|
| TOTAL | 2,000.00 |
|-------|----------|

2/ : Si tiene más accionistas tener anexar los datos necesarios bajo este formato

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTA CON ENMENDADURAS O TACHONES**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

1102052808