

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                                 |               |                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                                 | RUC           | EXPEDIENTE         |
| RUIZ OÑOS PHARMA CIA. LTDA. |                                                 | 1791884418001 | 94892              |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                                 | PROVINCIA     | CANTON             |
|                             |                                                 | PICHINCHA     | QUITO              |
| CIUDADELA                   |                                                 | BARRIO        | CALLE              |
|                             |                                                 | MIRAVALLE     | AV. EUGENIO ESPEJO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | RINCON DEL VALLE                                | CONJUNTO      | BLOQUE 2           |
| EDIFICIO/C.C.               | CC PLAZA DEL RANCHO                             | BLOQUE        |                    |
| NÚMERO DE OFICINA           | 303                                             | KM            |                    |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | FRENTE DEL PASEO COMERCIAL SAN FRANCISCO CAMINO |               |                    |
| CASILLERO POSTAL            |                                                 | TELEFONO 1    | 023957629          |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | mecevallos@ruizpharma.com                       | TELEFONO 2    | 023957639          |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | sruiz@ruizpharma.com                            | CELULAR       | 0992784829         |
| SITIO WEB                   | www.ruizpharma.com                              | FAX           | 022261544          |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                             |                       |                                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL             |                       |                                     |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | RUIZ DONOSO PABLO SEBASTIAN |                       |                                     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1713374088                          |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                             |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | PICHINCHA                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/21/14 12:00 AM           | CANTON                | QUITO                               |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | TUMBACO                             |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                                     |
| CALLE                                                          | AV.SHYRIS                   | NÚMERO                | 123                                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | HOLANDA                     | CONJUNTO              |                                     |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                                     |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                                     |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | sruiz@ruizpharma.com        | TELEFONO              | 022261543                           |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0987002278                          |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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 | X | NO |   |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI |   | NO | X |

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.