

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                     |  |               |              |
|-------------------------------------|--|---------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL         |  | RUC           | EXPEDIENTE   |
| TOP MEDICAL ECUADOR S.A             |  | 1791902564001 | 150569       |
| NOMBRE COMERCIAL                    |  | PROVINCIA     | CANTON       |
|                                     |  | PICHINCHA     | QUITO        |
| CIUDADELA                           |  | BARRIO        | CALLE        |
| IÑAQUITO                            |  | IÑAQUITO      | AV. AMAZONAS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                |  |               | NÚMERO       |
| VILLALENGUA                         |  |               | 4430         |
| EDIFICIO/C.C.                       |  |               | CONJUNTO     |
| ED. AMAZONAS 100 708                |  |               | -            |
| NÚMERO DE OFICINA                   |  |               | BLOQUE       |
| 708                                 |  |               | -            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                |  |               | KM           |
| JUNTO AL MUNICIPIO DE LA ZONA NORTE |  |               | -            |
| CASILLERO POSTAL                    |  |               | CAMINO       |
| --                                  |  |               | -            |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                |  |               | TELEFONO 1   |
| jaime.camargo@topmedical.com.ec     |  |               | 022252225    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                |  |               | TELEFONO 2   |
| contabilidad@topmedical.com.ec      |  |               | 022440095    |
| SITIO WEB                           |  |               | CELULAR      |
| --                                  |  |               | 0984663784   |
|                                     |  |               | FAX          |
|                                     |  |               | 022252225    |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                |                       |                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                |                       |                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CAMARGO MUÑOZ JAIME ALBERTO    |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | PASAPORTE                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | AP319408                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | COLOMBIA                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | PICHINCHA                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/29/18 12:00 AM               | CANTON                | QUITO                    |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | QUITO                    |
| CIUDADELA                                                      |                                | BARRIO                |                          |
| CALLE                                                          | AV AMAZONAS                    | NÚMERO                | N38-42                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VILLALENGUA                    | CONJUNTO              |                          |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                          |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | JUNTO AL MUNICIPIO QUITO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | marcelo.lema@topmedical.com.ec | TELEFONO              | 022252225                |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0984663784               |

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                                            | CAMARGO AILLON JAIME JOSE        |                       |             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | PASAPORTE                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | PE094062    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | COLOMBIA    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | PICHINCHA   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/24/20 12:00 AM                 | CANTON                | QUITO       |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | QUITO       |
| CIUDADELA                                                      |                                  | BARRIO                | IÑAQUITO    |
| CALLE                                                          | AMAZONAS                         | NÚMERO                | N38-42      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VILLALENGUA                      | CONJUNTO              |             |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         | AMAZONAS    |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 708                              | KM                    |             |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | LA CAROLINA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jaimea.camargo@topmedical.com.ec | TELÉFONO              | 022252225   |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0993993802  |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO |   |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X | NO |   |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI |   | NO | X |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI |   | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI |   | NO | X |

Nombre: CAMARGO AILLON JAIME JOSE  
Identificación PE094062

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.