

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                       |               |            |            |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                       | RUC           | EXPEDIENTE |            |
| CLINEFNORTE CIA. LTDA.      |                                       | 1791997468001 | 153919     |            |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                       | PROVINCIA     | CANTON     | PARROQUIA  |
|                             |                                       | PICHINCHA     | QUITO      |            |
| CIUDADELA                   |                                       | BARRIO        | CALLE      | NÚMERO     |
| EL ROSARIO                  |                                       | COTOCOLLAO    | QUITUMBE   | N61-67     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV. DEL MAESTRO                       |               | CONJUNTO   |            |
| EDIFICIO/C.C.               | CASA                                  |               | BLOQUE     |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | PB                                    |               | KM         |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | A MEDIA CUADRA DEL PALACIO DEL MENUDO |               | CAMINO     |            |
| CASILLERO POSTAL            |                                       | TELEFONO 1    |            | 2530111    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | clinef@hotmail.com                    | TELEFONO 2    |            | 2530292    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | janneth.fr@hotmail.com                | CELULAR       |            | 0993260472 |
| SITIO WEB                   |                                       | FAX           |            | 097607812  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                               |                       |                        |
|--|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL               |                       |                        |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | CACERES FLOR MARIA            |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | PASAPORTE                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | ap314648               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | COLOMBIA               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | PICHINCHA              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/29/16 12:00 AM              | CANTON                | QUITO                  |
|  |                               | PARROQUIA             | QUITO                  |
| CIUDADELA  |                               | BARRIO                |                        |
| CALLE  | AMAZONAS                      | NÚMERO                | N26-117                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | ORELLANA                      | CONJUNTO              |                        |
| BLOQUE   |                               | EDIFICIO/C.C.         |                        |
| NÚMERO DE OFICINA  |                               | KM                    |                        |
| CAMINO   |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL HOTEL MARRIOT |
| CORREO ELECTRÓNICO   | flor_maria_caceres@baxter.com | TELEFONO              | 2232720                |
|  |                               | CELULAR               | 0999441752             |

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 |

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.