

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                        |                             |                 |            |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                            |                             | RUC             | EXPEDIENTE |
| CENTRO INTEGRAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIOT S.A. |                             | 1792768578001   | 307248     |
| NOMBRE COMERCIAL                                       |                             | PROVINCIA       | PARROQUIA  |
|                                                        |                             | PICHINCHA       | QUITO      |
| CIUDADELA                                              |                             | BARRIO          | NÚMERO     |
|                                                        |                             | AV. ELOY ALFARO | N29-235    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                   | Y ALEMANIA                  | CONJUNTO        |            |
| EDIFICIO/C.C.                                          | EDIFICIO FORTUNE PLAZA      | BLOQUE          |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                      | 6                           | KM              |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                   | FRENTE A LA CLINICA PASTEUR | CAMINO          |            |
| CASILLERO POSTAL                                       |                             | TELEFONO 1      | 023825215  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                   | citamediciot@outlook.com    | TELEFONO 2      |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                   | alejandroakdquito@live.com  | CELULAR         | 0996236248 |
| SITIO WEB                                              |                             | FAX             |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                              |                       |                               |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL              |                       |                               |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | LONDOÑO CHAVEZ CARLOS ANDRES |                       |                               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1721335121                    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | PICHINCHA                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/22/17 12:00 AM             | CANTON                | QUITO                         |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | QUITO                         |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                | EL CONDADO                    |
| CALLE                                                          | MIGUEL CARRION               | NÚMERO                | 0                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MACHALA                      | CONJUNTO              |                               |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                               |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                               |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | clondono1994@outlook.com     | TELEFONO              | 022492387                     |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0987306362                    |

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                                            | LONDOÑO CHAVEZ JORGE ALEJANDRO |                       |                                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1723605091                               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA                                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/22/17 12:00 AM               | CANTON                | QUITO                                    |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | QUITO                                    |
| CIUDADELA                                                      |                                | BARRIO                | EL CONDADO                               |
| CALLE                                                          | MIGUEL CARRION                 | NÚMERO                | 0                                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MACHALA                        | CONJUNTO              |                                          |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                                          |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES TURISTICAS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | alejandroakdquito@live.com     | TELEFONO              | 022492387                                |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0996236248                               |

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 |

Nombre: LONDOÑO CHAVEZ JORGE ALEJANDRO

Identificación 1723605091

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.