



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
|-----------------------------|---|------------|------------|
| ORTOPEDICOSFUTURO S.A. | 1792604982001 | 703865 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | PICHINCHA | QUITO | QUITO |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | GONZÁLEZ SUÁREZ | ALEMANIA | N32-12 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MARIANA DE JESUS | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A LA EMPRESA DE AGUA POTABLE | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 022558479 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | contabilidadquito@ortopedicosfuturo.com | TELEFONO 2 | 022553499 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | notificaciones@tzvs.ec | CELULAR | 0998125978 |
| SITIO WEB | www.ortopedicosfuturo.com | FAX | 022553499 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------|--|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ECHEVERRI MOLINA JUAN PABLO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | PE106427 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | COLOMBIA |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | DIRECTOR ADMINISTRATIVO SUBROGANTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/14/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AV. MARIANA DE JESUS | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ALEMANIA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A LA EMPRESA DE AGUA POTABLE |
| CORREO ELECTRÓNICO | sandram@ortopedicosfuturo.com | TELEFONO | 022558479 |
| | | CELULAR | 0996801201 |

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 | MUÑOZ ESCOBAR SANDRA PATRICIA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1724318322 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/16/18 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | IÑAQUITO | BARRIO | IÑAQUITO |
| CALLE | JUAN DIAZ | NÚMERO | 0 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | RODRIGO MURIEL | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | A DOS CUADRADAS DE LA UNIVERSIDAD DOS |
| CORREO ELECTRÓNICO | sandra.munoz@ortopedicosfuturo.com | TELEFONO | 023310132 |
| | | CELULAR | 0999492891 |

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.