

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    |  | RUC            | EXPEDIENTE         |           |
|--------------------------------|--|----------------|--------------------|-----------|
| CLINIVISION CIA. LTDA          |  | 1791824202001  | 92481              |           |
| NOMBRE COMERCIAL               |  | PROVINCIA      | CANTON             | PARROQUIA |
| CLINIVISION CIA LTDA           |  | PICHINCHA      | QUITO              | QUITO     |
| CIUDADELA                      |  | BARRIO         | CALLE              | NÚMERO    |
| GRANDA CENTENO                 |  | GRANDA CENTENO | GREGORIO BOBADILLA | N38-109   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA           |  | CONJUNTO       |                    |           |
| GRANDA CENTENO                 |  |                |                    |           |
| EDIFICIO/C.C.                  |  | BLOQUE         | PB                 |           |
| CLINIVISION                    |  |                |                    |           |
| NÚMERO DE OFICINA              |  | KM             |                    |           |
| 301                            |  |                |                    |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN           |  | CAMINO         |                    |           |
| TRES CUADRAS TRAS TELEAMAZONAS |  |                |                    |           |
| CASILLERO POSTAL               |  | TELEFONO 1     | 3825450            |           |
|                                |  |                |                    |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1           |  | TELEFONO 2     | 2275675            |           |
| clinivision1791@gmail.com      |  |                |                    |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2           |  | CELULAR        | 0998766296         |           |
| p.ramirez@clinivision.com.ec   |  |                |                    |           |
| SITIO WEB                      |  | FAX            | 2275675            |           |
| www.clinivision.com.ec         |  |                |                    |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL              |                       |             |
|--|------------------------------|-----------------------|-------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES  | FLOR ARTEAGA PATRICIO AMADOR |                       |             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705121406  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE                      | PROVINCIA             | PICHINCHA   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/19/18 12:00 AM            | CANTON                | QUITO       |
|  |                              | PARROQUIA             | QUITO       |
| CIUDADELA  | QUITO TENIS                  | BARRIO                | QUITO TENIS |
| CALLE  | CABILDOS                     | NÚMERO                | 401         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | ALMONEDAS                    | CONJUNTO              |             |
| BLOQUE   | DPTO 6A                      | EDIFICIO/C.C.         | ICON        |
| NÚMERO DE OFICINA  | 401                          | KM                    |             |
| CAMINO   |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | QUITO TENIS |
| CORREO ELECTRÓNICO   | patricioflor@hotmail.com     | TELEFONO              | 02460347    |
|  |                              | CELULAR               | 0999595262  |

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 | X | NO |   |
| 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.