

| <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS</b><br><small>FORMULARIO SC</small> <b>FORMULARIO ÚNICO DE ACTUALIZACIÓN</b> |                                                                                         |  |                       |                         |                   |    |                                           |  |                        | <b>AÑO</b> 2007                       |                             | <b>N°</b> 50 0217973 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------|-------------------|----|-------------------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--|
| <b>A.- DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA</b>                                                                       |                                                                                         |  |                       |                         |                   |    |                                           |  |                        |                                       |                             |                      |  |
| 01                                                                                                                                            | <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b><br>CLINICA ODONTOLOGICA A.R.P. S.A.                  |  |                       |                         |                   | 02 | <b>RUC</b> 0992518480001                  |  |                        | 03                                    | <b>EXPEDIENTE</b> 127430    |                      |  |
| 04                                                                                                                                            | <b>PROVINCIA</b> GUAYAS                                                                 |  | 05                    | <b>CANTÓN</b> GUAYAQUIL |                   | 06 | <b>CIUDAD</b> GUAYAQUIL                   |  |                        | 07                                    | <b>PARROQUIA</b> ROSAFUERTE |                      |  |
| 08                                                                                                                                            | <b>CALLE</b> VELEZ                                                                      |  |                       |                         |                   | 09 | <b>NÚMERO</b> 616                         |  | 10                     | <b>TELÉFONO:</b> 042534704            |                             |                      |  |
|                                                                                                                                               |                                                                                         |  |                       |                         |                   |    |                                           |  |                        | <b>FAX:</b>                           |                             |                      |  |
| 11                                                                                                                                            | <b>INTERSECCIÓN</b> RUMICHACA                                                           |  |                       |                         |                   | 12 | <b>EDIFICIO C. COMERCIAL</b> FILANTROPICA |  | 13                     | <b>PISO, DEPTO., OFICINA</b> P. 6, 9  |                             |                      |  |
| 14                                                                                                                                            | <b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL</b> ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO |  |                       |                         |                   | 15 | <b>CÓD. ACTIV.</b>                        |  | 16                     | <b>EMAIL</b> a.aramamendez@hotmil.com |                             |                      |  |
| 17                                                                                                                                            | <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> ALBERTO AGUSTIN ARANA MANTARRES                              |  |                       |                         |                   | 18 | <b>CÉDULA</b> 1202378368                  |  | 19                     | <b>CARGO</b> GERENTE GENERAL          |                             |                      |  |
| 20                                                                                                                                            | <b>PERSONAL OCUPADO</b>                                                                 |  |                       |                         |                   |    |                                           |  | <b>AUDITOR EXTERNO</b> |                                       | <b>R.N.A.E.</b>             |                      |  |
|                                                                                                                                               | <b>DIRECCIÓN</b>                                                                        |  | <b>ADMINISTRACIÓN</b> |                         | <b>PRODUCCIÓN</b> |    | <b>OTROS</b>                              |  | <b>21</b>              |                                       |                             |                      |  |

[illegible]**TOTAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTA CON ENMIENDAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

|     |  |  |  |     |  |     |  |
|-----|--|--|--|-----|--|-----|--|
| AÑO |  |  |  | MES |  | DÍA |  |
|     |  |  |  |     |  |     |  |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL