

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |               |                                  |
|---|--|---------------|----------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                         |  | RUC           | EXPEDIENTE                       |
| SOLUCIONES DENTALES FAMILIARES S.A. SOLUDENFASA     |  | 0992795530001 | 144343                           |
| NOMBRE COMERCIAL                                    |  | PROVINCIA     | CANTON                           |
| CIUDADELA   |  | GUAYAS        | GUAYAQUIL                        |
| SAUCES 3  |  | BARRIO        | CALLE                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA 117-F                          |  |               | SAUCES 3 JOSE MARIA EGAS Y A. 4A |
| EDIFICIO/C.C.                                       |  |               | NÚMERO                           |
| NÚMERO DE OFICINA                                   |  |               | 27                               |
| REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A DISENSA               |  |               | CONJUNTO                         |
| CASILLERO POSTAL                                    |  |               | BLOQUE                           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 familydentalsolution@gmail.com |  |               | KM                               |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                |  |               | CAMINO                           |
| SITIO WEB   |  |               | TELEFONO 1                       |
|   |  |               | 046040709                        |
|   |  |               | TELEFONO 2                       |
|   |  |               | CELULAR                          |
|   |  |               | 0982246274                       |
|   |  |               | FAX                              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                              |                       |                  |
|--|------------------------------|-----------------------|------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL              |                       |                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | GAVILANES PEREZ JUDITH ROCIO |                       |                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0904857356       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | GUAYAS           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/10/12 12:00 AM             | CANTON                | GUAYAQUIL        |
| CIUDADELA  | SAUCES 3                     | PARROQUIA             | TARQUI           |
| CALLE  | JOSE MARIA EGAS              | BARRIO                |                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | 117 F                        | NÚMERO                | SOLAR 30         |
| BLOQUE   |                              | CONJUNTO              |                  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                              | EDIFICIO/C.C.         |                  |
| CAMINO   |                              | KM                    |                  |
| CORREO ELECTRÓNICO   | rociogavilanes@outlook.es    | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A DISENSA |
|  |                              | TELEFONO              | 6040709          |
|  |                              | CELULAR               | 0993296999       |

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  | UBILLA GAVILANES TOMAS ALBERTO |                       |                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0925683047       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | GUAYAS           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/3/15 12:00 AM                | CANTON                | GUAYAQUIL        |
|  |                                | PARROQUIA             | GUAYAQUIL        |
| CIUDADELA  | SAUCES 3                       | BARRIO                |                  |
| CALLE  | JOSE MARIA EGAS                | NÚMERO                | 30               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | MZ 117F                        | CONJUNTO              |                  |
| BLOQUE   |                                | EDIFICIO/C.C.         |                  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | KM                    |                  |
| CAMINO   |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A DISENSA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | tomasubilla2014@gmail.com      | TELEFONO              | 046040709        |
|  |                                | CELULAR               | 0982246274       |

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: GAVILANES PEREZ JUDITH ROCIO

Identificación 0904857356

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: UBILLA GAVILANES TOMAS ALBERTO

Identificación 0925683047

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.