

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |                             |            |
|-----------------------------|--|-----------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC                         | EXPEDIENTE |
| GAFMA CIA. LTDA.            |  | 0992201592001               | 600147     |
| NOMBRE COMERCIAL            |  | PROVINCIA                   | CANTON     |
|                             |  | GUAYAS                      | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                   |  | BARRIO                      | CALLE      |
| KENNEDY VIEJA               |  | POLICENTRO                  | DECIMA     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |  | CALLE G                     | CONJUNTO   |
| EDIFICIO/C.C.               |  | LAS VITRINAS                | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA           |  | 2                           | KM         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        |  | CLINICA KENNEDY             | CAMINO     |
| CASILLERO POSTAL            |  |                             | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        |  | contador@consultoriaida.com | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        |  | galom67@hotmail.com         | CELULAR    |
| SITIO WEB                   |  |                             | 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                                            | MOLINA ASTUDILLO GALO FERNANDO |                       |                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0907721070     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE EJECUTIVO           | PROVINCIA             | GUAYAS         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/30/17 12:00 AM               | CANTON                | GUAYAQUIL      |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | GUAYAQUIL      |
| CIUDADELA                                                      | SANTA CECILIA                  | BARRIO                |                |
| CALLE                                                          | 16 NO                          | NÚMERO                | 16 NO          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AV. 44A                        | CONJUNTO              |                |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | COLEGIO ALEMAN |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | g.molina@gye.satnet.net        | TELEFONO              | 042397039      |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0995914302     |

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 | 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 | X  | NO |

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.