

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                   |                  |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                               | EXPEDIENTE       |
| SMARTCIDI CIA.LTDA.         | 1792567130001                     | 700956           |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                         | CANTON           |
|                             | PICHINCHA                         | QUITO            |
| CIUDADELA                   | BARRIO                            | CALLE            |
|                             | CARAPUNGO                         | CORAZON DE JESUS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | Geovanny calles                   | CONJUNTO         |
| EDIFICIO/C.C.               |                                   | BLOQUE           |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                   | KM               |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | a una cuadra del supermercado AKI | CAMINO           |
| CASILLERO POSTAL            |                                   | TELEFONO 1       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | marvindt@hotmail.com              | TELEFONO 2       |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | marvindt@hotmail.com              | CELULAR          |
| SITIO WEB                   | www.smartcidi.com                 | FAX              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                           |                       |                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL           |                       |                   |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | DIAZ TORRES MARCO VINICIO |                       |                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1710427566        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                | PROVINCIA             | PICHINCHA         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/1/19 12:00 AM           | CANTON                | QUITO             |
|                                                                |                           | PARROQUIA             | QUITO             |
| CIUDADELA                                                      |                           | BARRIO                |                   |
| CALLE                                                          | AV. NAPO                  | NÚMERO                | E485              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | LOS ANDES                 | CONJUNTO              |                   |
| BLOQUE                                                         |                           | EDIFICIO/C.C.         |                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                           | KM                    |                   |
| CAMINO                                                         |                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | CENTRO DE SALUD 4 |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | marvindt@hotmail.com      | TELEFONO              | 2659176           |
|                                                                |                           | CELULAR               | 0987733467        |

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                                            | VILLAVICENCIO VALENCIA GLADIZ ALEZANDRA |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709718058         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                              | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                                 | PROVINCIA             | PICHINCHA          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/1/19 12:00 AM                         | CANTON                | QUITO              |
|                                                                |                                         | PARROQUIA             | QUITO              |
| CIUDADELA                                                      |                                         | BARRIO                |                    |
| CALLE                                                          | CORAZON DE JESUS                        | NÚMERO                | S/N                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | geonny calles                           | CONJUNTO              |                    |
| BLOQUE                                                         |                                         | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                         | KM                    |                    |
| CAMINO                                                         |                                         | REFERENCIA UBICACIÓN  | a 1 cuadra del AKI |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | aleczandravillavicencio@gmail.com       | TELEFONO              | 2426612            |
|                                                                |                                         | CELULAR               | 0999723828         |

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 |

Nombre: DIAZ TORRES MARCO VINICIO  
Identificación 1710427566

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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

Nombre: VILLAVICENCIO VALENCIA GLADIZ ALEZANDRA

Identificación 1709718058

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.