

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                                                        |               |                       |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                                                        | RUC           | EXPEDIENTE            |
| SOULPHARMA CIA.LTDA.        |                                                                        | 1792630592001 | 705321                |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                                                        | PROVINCIA     | PARROQUIA             |
|                             |                                                                        | PICHINCHA     | CALDERON              |
| CIUDADELA                   |                                                                        | BARRIO        | NÚMERO                |
|                             |                                                                        | CARAPUNGO     | LOTE S/N              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | CALLE D                                                                | CONJUNTO      | LOTIZACION VILCABAMBA |
| EDIFICIO/C.C.               |                                                                        | BLOQUE        |                       |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                                                        | KM            |                       |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | VIA MARIANAS PASANDO EL CENTRO JUDICIAL Y LA GASOLINERA PETROCOMERCIAL | CAMINO        | VIA MARIANAS          |
| CASILLERO POSTAL            |                                                                        | TELEFONO 1    | 022063270             |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | gerencia@soulpharma.com.ec                                             | TELEFONO 2    |                       |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | hector.amaris@oxialfarm.com                                            | CELULAR       | 0986102095            |
| SITIO WEB                   | www.oxialfarm.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                                            | APOLO APOLO JOSE GONZALO    |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0701189359               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                  | PROVINCIA             | PICHINCHA                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/4/15 12:00 AM            | CANTON                | QUITO                    |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | CALDERON                 |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                          |
| CALLE                                                          | MIAMU                       | NÚMERO                | 48                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | GIOVANNI CALLES             | CONJUNTO              |                          |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                          |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | CONJUNTO PORTAL DE MIAMI |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | gonzalo.apolo@oxialfarm.com | TELEFONO              | 3811569                  |
|                                                                |                             | CELULAR               | 098579932                |

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                                             | AMARIS BETANCOURT HECTOR BERNARDO |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | PASAPORTE                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | PE101522                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | COLOMBIA                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                   | PROVINCIA             | PICHINCHA                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/4/15 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO                      |
|                                                                 |                                   | PARROQUIA             | CALDERON                   |
| CIUDADELA                                                       |                                   | BARRIO                |                            |
| CALLE                                                           | vancouver                         | NÚMERO                | 8-1                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | calle d                           | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE                                                          |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                   | KM                    |                            |
| CAMINO                                                          |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | Via a marianas de calderon |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | hamaris@gmail.com                 | TELEFONO              | 2063270                    |
|                                                                 |                                   | CELULAR               | 0057315338                 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO |   |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X | NO |   |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI |   | NO | X |

Nombre: AMARIS BETANCOURT HECTOR BERNARDO

Identificación PE101522

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.