

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                  |               |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                              | EXPEDIENTE    |
| ECUAFRAGANCIAS C.L.         | 0992951931001                    | 705843        |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                        | CANTON        |
|                             | GUAYAS                           | GUAYAQUIL     |
| CIUDADELA                   | BARRIO                           | CALLE         |
|                             |                                  | OFICINA NO. 3 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |                                  | CONJUNTO      |
| EDIFICIO/C.C.               | CONDominio                       | BLOQUE        |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                  | KM            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | JUNTO A GASOLINERA Y TIENDA MABE | CAMINO        |
| CASILLERO POSTAL            |                                  | TELEFONO 1    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | shir-genny@hotmail.es            | TELEFONO 2    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | shirleygenny@gmail.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                                            | CAROFILIS CEDEÑO DAVID FELIPE |                       |               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0914291927    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | GUAYAS        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/23/15 12:00 AM             | CANTON                | GUAYAQUIL     |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL     |
| CIUDADELA                                                      | PASCUALES                     | BARRIO                |               |
| CALLE                                                          | VIA A DAULE KM 15             | NÚMERO                | S/N           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | KM 15                         | CONJUNTO              |               |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |               |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |               |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A MABE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | dcarofilis@ecuafragancias.com | TELEFONO              | 042160000     |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0993340809    |

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 |

Nombre: CAROFILIS CEDEÑO DAVID FELIPE

Identificación 0914291927

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.