

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                    |  |               |                           |
|------------------------------------|--|---------------|---------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL        |  | RUC           | EXPEDIENTE                |
| MELKITIN S.A.                      |  | 0992113308001 | 100198                    |
| NOMBRE COMERCIAL                   |  | PROVINCIA     | CANTON                    |
|                                    |  | GUAYAS        | GUAYAQUIL                 |
| CIUDADELA                          |  | BARRIO        | CALLE                     |
| CDLA. CONSEJO PROVINCIAL           |  |               | AV. FRANCISCO DE ORELLANA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA               |  |               | NÚMERO                    |
| MZ. 12                             |  |               | 238                       |
| EDIFICIO/C.C.                      |  |               | CONJUNTO                  |
| SOROA, PISO 4                      |  |               | BLOQUE                    |
| NÚMERO DE OFICINA                  |  |               | KM                        |
| 4                                  |  |               | CAMINO                    |
| REFERENCIA UBICACIÓN               |  |               | TELEFONO 1                |
| DIAGONAL A JUAN MARCET             |  |               | 042693635                 |
| CASILLERO POSTAL                   |  |               | TELEFONO 2                |
|                                    |  |               |                           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1               |  |               | CELULAR                   |
| asistentecontable2@gruamazonas.com |  |               | 0986762718                |
| CORREO ELECTRÓNICO 2               |  |               | FAX                       |
| abarro@gruamazonas.com             |  |               |                           |
| SITIO WEB                          |  |               |                           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                             |                       |                      |
|--|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL             |                       |                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | ZAMBRANO TIRCIO LORENA      |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0916052723           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/3/17 12:00 AM             | CANTON                | GUAYAQUIL            |
|  |                             | PARROQUIA             | GUAYAQUIL            |
| CIUDADELA  | CDLA. ATARAZANA             | BARRIO                |                      |
| CALLE  | AV. CARLOS LUIS PLAZA DAÑIN | NÚMERO                | k2                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | MZ. K2                      | CONJUNTO              |                      |
| BLOQUE   |                             | EDIFICIO/C.C.         |                      |
| NÚMERO DE OFICINA  |                             | KM                    |                      |
| CAMINO   |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | JUNTO A FARMACIA 911 |
| CORREO ELECTRÓNICO   | lzambrano@gruamazonas.com   | TELEFONO              | 042390622            |
|  |                             | CELULAR               | 0985408345           |

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 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.