

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |                            |               |
|-----------------------------|--|----------------------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC                        | EXPEDIENTE    |
| ARAMBURO S.A.               |  | 0992123087001              | 100517        |
| NOMBRE COMERCIAL            |  | PROVINCIA                  | CANTON        |
| CIUDADELA                   |  | GUAYAS                     | GUAYAQUIL     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |  | BARRIO                     | CALLE         |
| BAQUERIZO MORENO            |  |                            | PADRE AGUIRRE |
| EDIFICIO/C.C.               |  |                            | NÚMERO        |
| NÚMERO DE OFICINA           |  |                            | 508           |
| REFERENCIA UBICACIÓN        |  | DIAGONAL CLINICA GUAYAQUIL | CONJUNTO      |
| CASILLERO POSTAL            |  |                            | BLOQUE        |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        |  | aramburosa@hotmail.com     | KM            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        |  | mnicolesaldana@gmail.com   | CAMINO        |
| SITIO WEB                   |  |                            | TELEFONO 1    |
|                             |  |                            | 046022226     |
|                             |  |                            | TELEFONO 2    |
|                             |  |                            | 042750869     |
|                             |  |                            | CELULAR       |
|                             |  |                            | 0994481804    |
|                             |  |                            | FAX           |
|                             |  |                            | 046022226     |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                            |                       |                                |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL            |                       |                                |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | SALDAÑA ROMAN MARIA NICOLE |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0920195195                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | GUAYAS                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/19/18 12:00 AM           | CANTON                | GUAYAQUIL                      |
| CIUDADELA  | KENNEDY NORTE              | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                      |
| CALLE  | MANZANA 405                | BARRIO                |                                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | MIGUEL H. ALCIVAR          | NÚMERO                | 25                             |
| BLOQUE   |                            | CONJUNTO              |                                |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | EDIFICIO/C.C.         | ALMADORE III                   |
| CAMINO   |                            | KM                    |                                |
| CORREO ELECTRÓNICO   | mnicolesaldana@gmail.com   | REFERENCIA UBICACIÓN  | ATRAS DEL GOBIERNO DEL LITORAL |
|  |                            | TELEFONO              | 0994481882                     |
|  |                            | CELULAR               | 0994481882                     |

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  | SALDAÑA PAZMIÑO MARCO VINICIO |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908794043 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | GUAYAS     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/20/15 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA  |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL  |
| CALLE  | PRIMERA                       | BARRIO                | urdesa     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | MZ2                           | NÚMERO                | 417        |
| BLOQUE   |                               | CONJUNTO              |            |
| NÚMERO DE OFICINA  |                               | EDIFICIO/C.C.         |            |
| CAMINO   |                               | KM                    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO   | aramburosa@hotmail.com        | REFERENCIA UBICACIÓN  | ESQUINERA  |
|  |                               | TELEFONO              | 0426027437 |
|  |                               | CELULAR               | 0994481804 |

**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 | NO | X |

Nombre: SALDAÑA PAZMIÑO MARCO VINICIO

Identificación 0908794043

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.