

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |                  |                    |
|---|--|------------------|--------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                   |  | RUC              | EXPEDIENTE         |
| VERSENTIL S.A.  |  | 0992543027001    | 129401             |
| NOMBRE COMERCIAL  |  | PROVINCIA        | CANTON             |
|   |  | GUAYAS           | GUAYAQUIL          |
| CIUDADELA   |  | BARRIO           | CALLE              |
|   |  | URB. PUERTO AZUL | MZ. F-5-A, SOLAR 1 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA (REFERENCIA:A 2 CUADRAS PARQUE LA GLORIA |  | CONJUNTO         | NÚMERO             |
| EDIFICIO/C.C.   |  | BLOQUE           | S N                |
| NÚMERO DE OFICINA   |  | KM               |                    |
| REFERENCIA UBICACIÓN A 2 CUADRAS PARQUE LA GLORIA             |  | CAMINO           |                    |
| CASILLERO POSTAL  |  | TELEFONO 1       | 042990646          |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 ferpegi@hotmail.com                      |  | TELEFONO 2       |                    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 tina.msm@hotmail.com                     |  | CELULAR          | 0991207847         |
| 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  | PEÑA GIL FERNANDO JAVIER      |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0911359800                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | LIQUIDADOR                    | PROVINCIA             | GUAYAS                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/2/14 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL                        |
|  |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                        |
| CIUDADELA  |                               | BARRIO                | URB.PUERTO AZUL                  |
| CALLE  | S N                           | NÚMERO                | F5A                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | F5-A                          | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE   |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                               | KM                    |                                  |
| CAMINO   |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | A 2 CUADRAS DEL PARQUE LA GLORIA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | bocatessen.catering@gmail.com | TELEFONO              | 042990646                        |
|  |                               | CELULAR               | 0997524772                       |

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 |

---

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.