

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                          |               |                        |
|-----------------------------|------------------------------------------|---------------|------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                          | RUC           | EXPEDIENTE             |
| ATACAMESTRUCK S.A.          |                                          | 0891736959001 | 148818                 |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                          | PROVINCIA     | PARROQUIA              |
|                             |                                          | ESMERALDAS    | ATACAMES               |
| CIUDADELA                   |                                          | BARRIO        | NÚMERO                 |
|                             |                                          | EL PRADO      | LUIS VARGAS TORRES S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | JUAN MONTALVO                            | CONJUNTO      |                        |
| EDIFICIO/C.C.               | CENTRO COMERCIAL OLIMPIA                 | BLOQUE        |                        |
| NÚMERO DE OFICINA           | 101                                      | KM            |                        |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | DENTRO DEL CENTRO COMERCIAL OLIMPIA DIAG | CAMINO        |                        |
| CASILLERO POSTAL            |                                          | TELEFONO 1    | 062760523              |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | nelson_mendez2019@outlook.com            | TELEFONO 2    |                        |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | patovalenciagonzalez74@hotmail.com       | CELULAR       | 0985205472             |
| SITIO WEB                   |                                          | FAX           |                        |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |            |        |          |
|-----------|------------|--------|----------|
| PROVINCIA | ESMERALDAS | CANTON | ATACAMES |
|-----------|------------|--------|----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                               |                       |                                |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL               |                       |                                |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | MENDEZ MINDA NELSON GUILLERMO |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1708916778                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/26/15 12:00 AM              | CANTON                | SANTO DOMINGO                  |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                                |
| CALLE                                                          | AV ABRAHAN CALAZACON          | NÚMERO                | SN                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | GALO PLAZA                    | CONJUNTO              |                                |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                                |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | ENTRADA A RIO VERDE            |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | nelson_mendez2019@outlook.com | TELEFONO              | 023702243                      |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0991405175                     |

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: MENDEZ MINDA NELSON GUILLERMO

Identificación 1708916778

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.