

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                |                       |                     |            |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    | RUC                   | EXPEDIENTE          |            |
| FILOH MOTION STUDIO CIA. LTDA. | 1792418224001         | 167115              |            |
| NOMBRE COMERCIAL               | PROVINCIA             | CANTON              | PARROQUIA  |
|                                | PICHINCHA             | QUITO               |            |
| CIUDADELA                      | BARRIO                | CALLE               | NÚMERO     |
|                                | CAROLINA              | Hernando de la Cruz | N32-45     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA           | Av. Marianas de Jesús | CONJUNTO            |            |
| EDIFICIO/C.C.                  |                       | BLOQUE              |            |
| NÚMERO DE OFICINA              |                       | KM                  |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN           | Empresa Eléctrica     | CAMINO              |            |
| CASILLERO POSTAL               |                       | TELEFONO 1          | 022558777  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1           | mau@filoh.tv          | TELEFONO 2          |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2           | mau@filoh.tv          | CELULAR             | 0990310730 |
| SITIO WEB                      | www.filoh.tv          | FAX                 |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                |                       |             |
|--|--------------------------------|-----------------------|-------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                |                       |             |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | NAVAS GOMEZ MAURICIO ALEJANDRO |                       |             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1717939688  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/12/15 12:00 AM               | CANTON                | QUITO       |
|  |                                | PARROQUIA             | QUITO       |
| CIUDADELA  |                                | BARRIO                |             |
| CALLE  | AZUAY                          | NÚMERO                | sn          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Av. República                  | CONJUNTO              |             |
| BLOQUE   |                                | EDIFICIO/C.C.         |             |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | KM                    |             |
| CAMINO   |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | La Carolina |
| CORREO ELECTRÓNICO   | mauricio.navas@filoh.tv        | TELEFONO              | 022558777   |
|  |                                | CELULAR               | 0099031073  |

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 | X | NO |   |
| 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.