

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|---|----------------------------------|---------------|---------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| MARGARITAS FIORE INDUSTRIA ALIMENTICIA MARGARITASINC S.A. | | 1792521750001 | 180394 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | | PICHINCHA | QUITO | |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| LA FLORESTA | | LA FLORESTA | CRISTOBAL GANGOTENA | N26 38 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | ISABEL LA CATOLICA | | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A LA CASA DEL EMBAJADOR | | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 022340085 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | xkbarragan@deltamontero.com | | TELEFONO 2 | 022340103 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | hbasantes@gmail.com | | CELULAR | 0999054791 |
| SITIO WEB | | | 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 | BASANTES TORRES HENRRY NAPOLEON | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1710966654 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/20/18 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | QUILLAI | NÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | LAS PALMAS | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | JARDINES DE CARCELEN |
| CORREO ELECTRÓNICO | hbasantes@gmail.com | TELEFONO | 2427379 |
| | | CELULAR | 0984067763 |

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 | DEL ALCAZAR PONCE CHRISTIAN | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705308326 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/20/18 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | QUITEÑO LIBRE | BARRIO | Quiteño Libre |
| CALLE | CARLOS MONTUFAR | NÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | Ayarza | CONJUNTO | QL805 |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | QL805 |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | Detras de Clinica Cruz Blanca |
| CORREO ELECTRÓNICO | asesoresjvalenzuela@gmail.com | TELEFONO | 023332975 |
| | | CELULAR | 0999737202 |

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 |

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.