

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                         |                                                       |               |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL             | RUC                                                   | EXPEDIENTE    |
| CAMARONERA DEL PACIFICO CAMARPACSA S.A. | 0992880031001                                         | 181324        |
| NOMBRE COMERCIAL                        | PROVINCIA                                             | PARROQUIA     |
|                                         | GUAYAS                                                | TARQUI        |
| CIUDADELA                               | BARRIO                                                | CALLE         |
|                                         |                                                       | CDLA ALBORADA |
|                                         |                                                       | NÚMERO        |
|                                         |                                                       | SL 27         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                    | MZ 12-21                                              | CONJUNTO      |
| EDIFICIO/C.C.                           |                                                       | BLOQUE        |
| NÚMERO DE OFICINA                       |                                                       | KM            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                    | DIAGONAL A EMERGENCIAS DE LA CLINICA KENNEDY ALBORADA | CAMINO        |
| CASILLERO POSTAL                        |                                                       | TELEFONO 1    |
|                                         |                                                       | 042232061     |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                    | astrilsa@hotmail.com                                  | TELEFONO 2    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                    | edufranciscol@hotmail.com                             | CELULAR       |
|                                         |                                                       | 0997465868    |
| 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                                            | MEDINA MAYORGA JORGE ARTURO |                       |                                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705130183                                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS                                      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/30/14 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL                                   |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | TARQUI                                      |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                                             |
| CALLE                                                          | CIUDADELA ALBORADA          | NÚMERO                | 27                                          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | ETAPA 12                    | CONJUNTO              |                                             |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                                             |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                                             |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL A EMERGENCIA DE LA CLINICA KENNEDY |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | astrilsa@hotmail.com        | TELEFONO              | 042232061                                   |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0997465868                                  |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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: MEDINA MAYORGA JORGE ARTURO

Identificación 1705130183

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.