

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                   |  |  |            |
|-----------------------------------|--|--|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL       |  | RUC                                      | EXPEDIENTE |
| LUIREMAC TUMA CONSTRUCTORES S. A. |  | 1191754693001                            | 181908     |
| NOMBRE COMERCIAL                  |  | PROVINCIA                                | CANTON     |
|                                   |  | ZAMORA CHINCHIPE                         | NANGARITZA |
| CIUDADELA                         |  | BARRIO                                   | CALLE      |
| REINA DEL CISNE                   |  | REINA DEL CISNE                          | EL ORO     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA              |  | AV. JORGE MOSQUERA                       | CONJUNTO   |
| EDIFICIO/C.C.                     |  | EDIFICIO GONZALEZ OF. 101                | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA                 |  | 2  | KM         |
| REFERENCIA UBICACIÓN              |  | A 50 METROS DE LA ESCUELA SOLDADO VICENT | CAMINO     |
| CASILLERO POSTAL                  |  |  | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1              |  | luiremactumaconstructores@gmail.com      | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2              |  | dquichimbo@gmail.com                     | CELULAR    |
| SITIO WEB                         |  |  | FAX        |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |                  |        |            |
|-----------|------------------|--------|------------|
| PROVINCIA | ZAMORA CHINCHIPE | CANTON | NANGARITZA |
|-----------|------------------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                 |                       |                            |
|--|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                 |                       |                            |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | PAZTRANA BEJARANO MARTHA KARINA |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 2100675202                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | ZAMORA CHINCHIPE           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/6/15 12:00 AM                | CANTON                | CENTINELA DEL CÓNDOR       |
|  |                                 | PARROQUIA             | ZUMBI                      |
| CIUDADELA  | Centro                          | BARRIO                | Centro                     |
| CALLE  | 24 DE MAYO                      | NÚMERO                | sn                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Leopoldo Arce                   | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE   |                                 | EDIFICIO/C.C.         | Aguirre                    |
| NÚMERO DE OFICINA  | Piso3                           | KM                    |                            |
| CAMINO   |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | Diagonal al parque central |
| CORREO ELECTRÓNICO   | martha.paztrana@gmail.com       | TELEFONO              | 0969159443                 |
|  |                                 | CELULAR               | 0981449004                 |

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 | X | NO |   |
| 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.