

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                              |  |                        |                 |
|----------------------------------------------|--|------------------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                  |  | RUC                    | EXPEDIENTE      |
| CAMARONERA CORONEL MUÑOZ OCEANCOMU CIA.LTDA. |  | 0791776120001          | 183371          |
| NOMBRE COMERCIAL                             |  | PROVINCIA              | PARROQUIA       |
|                                              |  | EL ORO                 | MACHALA         |
| CIUDADELA                                    |  | BARRIO                 | CALLE           |
| crucitas                                     |  | NORTE                  | AV. 25 DE JUNIO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                         |  |                        | S/n             |
| S/n                                          |  |                        | CONJUNTO        |
| EDIFICIO/C.C.                                |  | PROFESIONAL CENTER     | BLOQUE          |
| NÚMERO DE OFICINA                            |  |                        | KM              |
| REFERENCIA UBICACIÓN                         |  | PASEO SHOPPING         | 1,5 VIA PA      |
| CASILLERO POSTAL                             |  |                        | CAMINO          |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                         |  | monaliza8a@gmail.com   | TELEFONO 1      |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                         |  | servicontawm@gmail.com | TELEFONO 2      |
| SITIO WEB                                    |  |                        | CELULAR         |
|                                              |  |                        | FAX             |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |         |
|-----------|--------|--------|---------|
| PROVINCIA | EL ORO | CANTON | MACHALA |
|-----------|--------|--------|---------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |  |                             |                       |
|----------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                |  | PERSONA NATURAL             |                       |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            |  | LOAIZA TORRES DIEGO MARCELO |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         |  | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |  | INDIVIDUAL                  | 1103043772            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            |  | PRESIDENTE                  | NACIONALIDAD          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL |  | 8/29/18 12:00 AM            | ECUADOR               |
| CIUDADELA                                                      |  |                             | PROVINCIA             |
| CALLE                                                          |  | secuandras                  | LOJA                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           |  | sn                          | CANTON                |
| BLOQUE                                                         |  |                             | LOJA                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |  |                             | PARROQUIA             |
| CAMINO                                                         |  |                             | LOJA                  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             |  | monaliza8a@gmail.com        | BARRIO                |
|                                                                |  |                             | NÚMERO                |
|                                                                |  |                             | sn                    |
|                                                                |  |                             | CONJUNTO              |
|                                                                |  |                             | EDIFICIO/C.C.         |
|                                                                |  |                             | KM                    |
|                                                                |  |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  |
|                                                                |  |                             | a dos cuasadoras      |
|                                                                |  |                             | TELEFONO              |
|                                                                |  |                             | 0984488897            |
|                                                                |  |                             | CELULAR               |
|                                                                |  |                             | 0984488897            |

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                                             | LOAYZA TORRES CELINDA BEATRIZ |                       |              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1102337290   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | LOJA         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/29/18 12:00 AM              | CANTON                | LOJA         |
|                                                                 |                               | PARROQUIA             | LOJA         |
| CIUDADELA                                                       | pricipas                      | BARRIO                |              |
| CALLE                                                           | secuandoara                   | NÚMERO                | sn           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | sn                            | CONJUNTO              |              |
| BLOQUE                                                          |                               | EDIFICIO/C.C.         |              |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                               | KM                    |              |
| CAMINO                                                          |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | a dos cuadas |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | monaliza8a@gmail.com          | TELEFONO              | 0984488897   |
|                                                                 |                               | CELULAR               | 0984488897   |

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 |

Nombre: LOAYZA TORRES CELINDA BEATRIZ

Identificación 1102337290

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.