

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |                                     |                           |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                             |  | RUC                                 | EXPEDIENTE                |
| DELTA SECURITY CIA. LTDA. DELSESA                       |  | 0991461396001                       | 29417                     |
| NOMBRE COMERCIAL  |  | PROVINCIA                           | CANTON                    |
| CIUDADELA   |  | GUAYAS                              | GUAYAQUIL                 |
| CDLA CONSEJO PROVINCIAL DEL GU                          |  | BARRIO                              | CALLE                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA MZ.12                              |  |                                     | AV. FRANCISCO DE ORELLANA |
| EDIFICIO/C.C. SOROA                                     |  |                                     | CONJUNTO                  |
| NÚMERO DE OFICINA 5                                     |  |                                     | BLOQUE                    |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                    |  | DIAGONAL A LA PAPELERIA JUAN MARCET | KM                        |
| CASILLERO POSTAL 5939                                   |  |                                     | CAMINO                    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 asistentecontable2@gruamazonas.com |  |                                     | TELEFONO 1                |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 abarros@gruamazonas.com            |  |                                     | TELEFONO 2                |
| SITIO WEB N/A   |  |                                     | CELULAR                   |
|   |  |                                     | 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  | COBOS JARA HERWING GUSTAVO |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905431342                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL            | PROVINCIA             | GUAYAS                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/23/18 12:00 AM           | CANTON                | GUAYAQUIL                      |
|  |                            | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                      |
| CIUDADELA  | ALBORADA 10 ETAPA          | BARRIO                |                                |
| CALLE  | MZ. 1220                   | NÚMERO                | 235                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | 1220                       | CONJUNTO              | N/A                            |
| BLOQUE   | N/A                        | EDIFICIO/C.C.         | N/A                            |
| NÚMERO DE OFICINA  | N/A                        | KM                    | N/A                            |
| CAMINO   | N/A                        | REFERENCIA UBICACIÓN  | CLINICA KENNEDY DE LA ALBORADA |
| CORREO ELECTRÓNICO   | abarros@gruamazonas.com    | TELEFONO              | 042683374                      |
|  |                            | CELULAR               | 0986762718                     |

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 | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | 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.