

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|  |                                   |                  |            |
|--|-----------------------------------|------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL              |                                   | RUC              | EXPEDIENTE |
| CONSULTORA B & M CONSULTORES BMCONS S.A. |                                   | 0992878231001    | 300015     |
| NOMBRE COMERCIAL                         |                                   | PROVINCIA        | PARROQUIA  |
| B&M CONSULTORES                          |                                   | GUAYAS           | TARQUI     |
| CIUDADELA                                |                                   | BARRIO           | NÚMERO     |
|  |                                   | BENJAMIN CARRION | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     | DR EMILIO ROMERO                  | CONJUNTO         |            |
| EDIFICIO/C.C.                            | CITY OFFICE                       | BLOQUE           |            |
| NÚMERO DE OFICINA                        | 420                               | KM               |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                     | 1km del city mall                 | CAMINO           |            |
| CASILLERO POSTAL                         |                                   | TELEFONO 1       | 2959196    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                     | sofia.bonini@bmconsultores.com.ec | TELEFONO 2       |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                     | sofybonini@gmail.com              | CELULAR          | 0992866543 |
| 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  | BONINI AVILES SOFIA IVON |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                   | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0917950487               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |                          | 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                | DAULE                    |
|  |                          | PARROQUIA             | DAULE                    |
| CIUDADELA  | VILLA CLUB               | BARRIO                |                          |
| CALLE  | AV. LEON FEBRES CORDERO  | NÚMERO                | 0                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Mz 9                     | CONJUNTO              | ESTELAR                  |
| BLOQUE   |                          | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA  |                          | KM                    | 12                       |
| CAMINO   | VIA SAMBORONDON          | REFERENCIA UBICACIÓN  | CERCA A PARQUE DE LA PAZ |
| CORREO ELECTRÓNICO   | sofia.bonini@hotmail.com | TELEFONO              | 2165668                  |
|  |                          | CELULAR               | 0992866543               |

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

|   |                                |                       |                          |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA   | PERSONA NATURAL                |                       |                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES   | AVILES CASTRO DORA MAXIMA      |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN  | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1200461471               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    |                                | NACIONALIDAD          | ECUADOR                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA   | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | GUAYAS                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/30/14 12:00 AM               | CANTON                | DAULE                    |
|   |                                | PARROQUIA             | DAULE                    |
| CIUDADELA   | VILLA CLUB                     | BARRIO                |                          |
| CALLE   | AV LEON FEBRES CORDERO         | NÚMERO                | 0                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA  | MZ 9                           | CONJUNTO              | ETAPA ESTELAR            |
| BLOQUE  |                                | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA   |                                | KM                    |                          |
| CAMINO  | VIA SAMBORONDON                | REFERENCIA UBICACIÓN  | CERCA A PARQUE DE LA PAZ |
| CORREO ELECTRÓNICO  | dorita_noviembre18@hotmail.com | TELEFONO              | 042165668                |
|   |                                | CELULAR               | 0994121893               |

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 |

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.