

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                    |                                             |                    |            |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                        |                                             | RUC                | EXPEDIENTE |
| CONSULTORÍA & CONSTRUCCIONES CIVILPOWER CIA.LTDA.  |                                             | 1391829396001      | 302238     |
| NOMBRE COMERCIAL                                   |                                             | PROVINCIA          | PARROQUIA  |
| CONSULTORIA & CONSTRUCCIONES CIVILPOWER CIA. LTDA. |                                             | MANABI             | MANTA      |
| CIUDADELA                                          |                                             | BARRIO             | NÚMERO     |
| CDLA. UNIVERSITARIA                                |                                             | VIA CIRCUNVALACION | TRAMO 1    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                               | edificio                                    | CONJUNTO           |            |
| EDIFICIO/C.C.                                      | EDIFICIO s/n                                | BLOQUE             |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                  | 6                                           | KM                 |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                               | FRENTE A GASOLINERA PRIMAX CABALLO DE TROYA | CAMINO             |            |
| CASILLERO POSTAL                                   |                                             | TELEFONO 1         | 052611503  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                               | ceed2012@hotmail.com                        | TELEFONO 2         |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                               | tere270673@hotmail.com                      | CELULAR            | 0995774412 |
| SITIO WEB                                          |                                             | FAX                |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |       |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                               |                       |                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL               |                       |                                                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | MUÑOZ DELGADO FRANCISCO RAMON |                       |                                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1307944569                                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                    | PROVINCIA             | MANABI                                          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/20/15 12:00 AM              | CANTON                | MANTA                                           |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | MANTA                                           |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                                                 |
| CALLE                                                          | universitaria                 | NÚMERO                | sn                                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | sn                            | CONJUNTO              |                                                 |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    | 0                                               |
| CAMINO                                                         | S/N                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | SITIO EL FLORESTAL ABDON CALDERON EN PORTOVIEJO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | alison-lucas-z@hotmail.com    | TELEFONO              | 052697844                                       |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0986416384                                      |

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                                            | MUÑOZ MACIAS KARLOS EDUARDO |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1305963165             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | MANABI                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/20/15 12:00 AM            | CANTON                | MANTA                  |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | MANTA                  |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                        |
| CALLE                                                          | sn                          | NÚMERO                | sn                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AVENIDA 108                 | CONJUNTO              |                        |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    | 0                      |
| CAMINO                                                         | S/N                         | REFERENCIA UBICACIÓN  | EN LA PARROQUIA TARQUI |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | alison-lucas-z@hotmail.com  | TELEFONO              | 052689355              |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0996026807             |

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: MUÑOZ MACIAS KARLOS EDUARDO

Identificación 1305963165

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.