

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                |                                         |                  |
|--------------------------------|-----------------------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    | RUC                                     | EXPEDIENTE       |
| LEAKSTER S.A.                  | 0992954159001                           | 303115           |
| NOMBRE COMERCIAL               | PROVINCIA                               | CANTON           |
|                                | GUAYAS                                  | GUAYAQUIL        |
| CIUDADELA                      | BARRIO                                  | CALLE            |
| LA ALBORADA ETAPA 1 MZ A VILLA |                                         | JOSE MARIA ROURA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA MZ A      |                                         | 6                |
| EDIFICIO/C.C.                  |                                         | CONJUNTO         |
| NÚMERO DE OFICINA              |                                         | BLOQUE           |
|                                |                                         | sn               |
| REFERENCIA UBICACIÓN           | PASANDO EL COLEGIO ISMAEL PEREZ PAZMIÑO | CAMINO           |
| CASILLERO POSTAL               |                                         | TELEFONO 1       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1           | info@leakster-ec.com                    | TELEFONO 2       |
| CORREO ELECTRÓNICO 2           | guvargasmg@gmail.com                    | CELULAR          |
| SITIO WEB                      |                                         | FAX              |
|                                |                                         | 0989655806       |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                      |                       |                            |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                      |                       |                            |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ALVARADO ANGULO ALEJANDRINA PORFIRIA |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0907740088                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                      | PROVINCIA             | GUAYAS                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/8/16 12:00 AM                      | CANTON                | DURÁN                      |
|                                                                |                                      | PARROQUIA             | ELOY ALFARO                |
| CIUDADELA                                                      | EL RECREO                            | BARRIO                | RECREO 5TA ETAPA           |
| CALLE                                                          | SN                                   | NÚMERO                | SN                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SN                                   | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE                                                         |                                      | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 1                                    | KM                    | VILLA 41                   |
| CAMINO                                                         | FRENTE A VIA FERREA                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | EL RECREO 5TA ETAPA MZ 500 |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jbbs3@hotmail.com                    | TELEFONO              | VILLA 41 FRENTE A LA VIA   |
|                                                                |                                      | CELULAR               | 042678324                  |
|                                                                |                                      |                       | 0959227130                 |

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                                            | VARGAS MACHUCA GOYA GUILLERMO |                       |                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1206606483        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                    | PROVINCIA             | GUAYAS            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/8/16 12:00 AM               | CANTON                | SAMBORONDÓN       |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | SAMBORONDON       |
| CIUDADELA                                                      | GALAXIA DE VILLA CLUB         | BARRIO                | SN                |
| CALLE                                                          | SN                            | NÚMERO                | 3                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 8                             | CONJUNTO              | SN                |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    | 12                |
| CAMINO                                                         | VILLA CLUB GALAXIA MZ 8 V 3   | REFERENCIA UBICACIÓN  | PIAZZA VILLA CLUB |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | gvargasmg@hotmail.gmail.com   | TELEFONO              | 042165604         |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0987670076        |

## 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: VARGAS MACHUCA GOYA GUILLERMO

Identificación 1206606483

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.