

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                  |                                |               |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                      | RUC                            | EXPEDIENTE    |
| CONSTRUCTORA QUISHPE & VASQUEZ "GISANFRANC" S.A. | 2390033543001                  | 308175        |
| NOMBRE COMERCIAL                                 | PROVINCIA                      | CANTON        |
|                                                  | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO |
| CIUDADELA                                        | BARRIO                         | CALLE         |
|                                                  |                                | tulcan        |
|                                                  |                                | NÚMERO        |
|                                                  |                                | 310           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA S/N                         |                                | CONJUNTO      |
| EDIFICIO/C.C.                                    |                                | BLOQUE        |
| NÚMERO DE OFICINA                                |                                | KM            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                             | calle TULCAN 310 Y AV TSAFIQUI | CAMINO        |
| CASILLERO POSTAL                                 |                                | TELEFONO 1    |
|                                                  |                                | 022766665     |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                             | lozadacarla@hotmail.com        | TELEFONO 2    |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                             | gisanfranc.sa2019@gmail.com    | CELULAR       |
|                                                  |                                | 0999482006    |
| SITIO WEB                                        |                                | FAX           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |                      |        |               |
|-----------|----------------------|--------|---------------|
| PROVINCIA | SANTO DOMINGO DE LOS | CANTON | SANTO DOMINGO |
|-----------|----------------------|--------|---------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                              |                       |                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL              |                       |                                |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | VASQUEZ OCHOA FRANCISCO JOSE |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1718355710                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/22/17 12:00 AM             | CANTON                | SANTO DOMINGO                  |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                |                                |
| CALLE                                                          | URB. LOS PAMBILES            | NÚMERO                | 12                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SN                           | CONJUNTO              |                                |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    | S/N                            |
| CAMINO                                                         | S/N                          | REFERENCIA UBICACIÓN  | URB. MARIA DEL CARMEN          |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | lozadacarla@hotmail.com      | TELEFONO              | 022766665                      |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0991517875                     |

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                                            | QUISHPE SILVA ANTONIO PEDRO |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1714609581                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/22/17 12:00 AM            | CANTON                | SANTO DOMINGO                  |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                                |
| CALLE                                                          | VIA A QUITO                 | NÚMERO                | 19                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VIA A QUITO                 | CONJUNTO              | LOS ALMENDROS                  |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    | 2                              |
| CAMINO                                                         | S/N                         | REFERENCIA UBICACIÓN  | KILOMETRO 2 VIA A QUITO        |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | lozadacarla@hotmail.com     | TELEFONO              | 022711132                      |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0999482006                     |

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 |

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.