

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |                                |            |
|---|--|--------------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                           |  | RUC                            | EXPEDIENTE |
| EXPERTOS EN SEGURIDAD Y PROTECCION EXSEPROT CIA.LTDA. |  | 1792878802001                  | 310724     |
| NOMBRE COMERCIAL                                      |  | PROVINCIA                      | CANTON     |
| CIUDADELA   |  | PICHINCHA                      | QUITO      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                  |  | BARRIO                         | CALLE      |
| EDIFICIO/C.C.   |  | SAN BLAS                       | PIO XII    |
| NÚMERO DE OFICINA                                     |  | 6                              | CONJUNTO   |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                  |  | DIAGONAL AL RETEN POLICIAL     | BLOQUE     |
| CASILLERO POSTAL                                      |  |                                | KM         |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                  |  | exseprot_cia.ltda@outlook.com  | CAMINO     |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                  |  | xaviergonzalez1982@hotmail.com | TELEFONO 1 |
| SITIO WEB   |  |                                | TELEFONO 2 |
|   |  |                                | CELULAR    |
|   |  |                                | FAX        |
|   |  |                                | 022690213  |
|   |  |                                | 0995292714 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                |                       |                                       |
|--|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                |                       |                                       |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | GONZALES ALMEIDA BYRON XAVIER  |                       |                                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1716278195                            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/12/18 12:00 AM              | CANTON                | QUITO                                 |
| CIUDADELA  | x                              | PARROQUIA             | CALDERON                              |
| CALLE  | PIO XII                        | BARRIO                | SAN JUAN DE CALDERON                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | PASCUAL AGUIRRE                | NÚMERO                | N12-466                               |
| BLOQUE   |                                | CONJUNTO              |                                       |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                       |
| CAMINO   |                                | KM                    |                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO   | xaviergonzalez1982@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL AL RETEN POLICIAL DEL SECTOR |
|  |                                | TELEFONO              | 023470352                             |
|  |                                | CELULAR               | 0995292714                            |

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  | PACHECO JARA WILSON ISMAEL     |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1103566897                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | PICHINCHA                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/12/18 12:00 AM              | CANTON                | QUITO                      |
|  |                                | PARROQUIA             | CALDERON                   |
| CIUDADELA  |                                | BARRIO                | PIO XII                    |
| CALLE  | PIO XII                        | NÚMERO                | N12-488                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | PASCUAL AGUIRRE                | CONJUNTO              | X                          |
| BLOQUE   |                                | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | KM                    |                            |
| CAMINO   | X                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL AL RETEN POLICIAL |
| CORREO ELECTRÓNICO   | xaviergonzalez1982@hotmail.com | TELEFONO              | 023471909                  |
|  |                                | CELULAR               | 0958824620                 |

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 |

Nombre: GONZALES ALMEIDA BYRON XAVIER  
Identificación 1716278195

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.