

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                        |                                      |                |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                            | RUC                                  | EXPEDIENTE     |
| SECURITY INTEGRAL PROTECTION L&F SIPSECURITY CIA.LTDA. | 0993218103001                        | 315083         |
| NOMBRE COMERCIAL                                       | PROVINCIA                            | CANTON         |
| SIPSECURITY                                            | GUAYAS                               | GUAYAQUIL      |
| CIUDADELA                                              | BARRIO                               | CALLE          |
|                                                        | COOP. FRAGATA MZ 2196                | AVENIDA OCTAVA |
|                                                        |                                      | SL 3           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                   | AVENIDA LOS ESTEROS                  | CONJUNTO       |
| EDIFICIO/C.C.                                          |                                      | BLOQUE         |
| NÚMERO DE OFICINA                                      |                                      | KM             |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                   | A 500 METROS DE PARQUE VIERNES SANTO | CAMINO         |
| CASILLERO POSTAL                                       |                                      | TELEFONO 1     |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                   | sip.lyf2019@gmail.com                | TELEFONO 2     |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                   | anggiececi21@gmail.com               | CELULAR        |
| 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                                            | LERMA CABEZA CHRISTIAN JONATHAN |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0940648801                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                      | PROVINCIA             | GUAYAS                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/8/19 12:00 AM                 | CANTON                | DURÁN                            |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | ELOY ALFARO                      |
| CIUDADELA                                                      |                                 | BARRIO                |                                  |
| CALLE                                                          | sn                              | NÚMERO                | 0                                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | CDLA HECTOR COBOS SECTOR CUATRO | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | SAN LORENZO BARRIO LAS CARMEN SN |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | riderlerma@hotmail.com          | TELEFONO              | 042989751                        |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0967454453                       |

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                                             | FIGUEROA LECARO ANGGIE CECIBEL |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0923869903                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | GUAYAS                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/8/19 12:00 AM                | CANTON                | GUAYAQUIL                  |
|                                                                 |                                | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                  |
| CIUDADELA                                                       |                                | BARRIO                |                            |
| CALLE                                                           | AV. SANTA ROSA                 | NÚMERO                | 0                          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | CALLE NOBOL Y CHILLANES        | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE                                                          |                                | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                | KM                    |                            |
| CAMINO                                                          |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | 00 LA 26 ENTRE LA L Y M 00 |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | anggiececi21@gmail.com         | TELEFONO              | 042055926                  |
|                                                                 |                                | CELULAR               | 0986554232                 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO |   |
| 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.