

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                              |  |               |                    |
|------------------------------|--|---------------|--------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL  |  | RUC           | EXPEDIENTE         |
| LUDAZAMCOR S.A.              |  | 1391733046001 | 35851              |
| NOMBRE COMERCIAL             |  | PROVINCIA     | CANTON             |
| CIUDADELA                    |  | MANABI        | MANTA              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA         |  | BARRIO        | CALLE              |
| FRENTE A CABAÑAS DE BENITO   |  | CIUDADELA     | VIA CIRCUNVALACION |
| EDIFICIO/C.C.                |  | UNIVERSITARIA | TRAMO 1            |
| LUDAZAMCOR                   |  |               | S/N                |
| NÚMERO DE OFICINA            |  |               | CONJUNTO           |
| PB                           |  |               | BLOQUE             |
| REFERENCIA UBICACIÓN         |  |               | KM                 |
| FRENTE CABAÑAS DE BENITO     |  |               | CAMINO             |
| CASILLERO POSTAL             |  |               | TELEFONO 1         |
|                              |  |               | 052679688          |
| CORREO ELECTRÓNICO 1         |  |               | TELEFONO 2         |
| consultorcontable3@gmail.com |  |               | 052627422          |
| CORREO ELECTRÓNICO 2         |  |               | CELULAR            |
| copeman@hotmail.com          |  |               | 0993702524         |
| SITIO WEB                    |  |               | FAX                |
|                              |  |               | 052622662          |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|   |                               |                       |                         |
|---|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE PERSONA   | PERSONA NATURAL               |                       |                         |
| APELLIDOS Y NOMBRES   | ZAMBRANO MACIAS RAMON SEGUNDO |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN  | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1303190720              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA   | PRESIDENTE                    | PROVINCIA             | MANABI                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/6/18 12:00 AM               | CANTON                | MANTA                   |
| CIUDADELA   | via barbasquillo              | PARROQUIA             | MANTA                   |
| CALLE   | AV CIRCUNVALACION             | BARRIO                | humíña 2                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA  | sn                            | NÚMERO                | na                      |
| BLOQUE  |                               | CONJUNTO              | SN                      |
| NÚMERO DE OFICINA   |                               | EDIFICIO/C.C.         |                         |
| CAMINO  |                               | KM                    |                         |
| CORREO ELECTRÓNICO  | ludazamcor2@hotmail.com       | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE CABAÑA DE BENITO |
|   |                               | TELEFONO              | 0993702524              |
|   |                               | CELULAR               | 0997000070              |

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  | CORRAL ALCIVAR MARILYN DE LOS ANGELES |                       |                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                                | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0905856357                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                            | NACIONALIDAD          | ECUADOR                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                       | PROVINCIA             | MANABI                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/8/18 12:00 AM                       | CANTON                | MANTA                        |
|  |                                       | PARROQUIA             | MANTA                        |
| CIUDADELA  |                                       | BARRIO                | humiña 2                     |
| CALLE  | BARBASQUILLO                          | NÚMERO                | na                           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | CIUDADELA UNIVERSITARIA               | CONJUNTO              |                              |
| BLOQUE   |                                       | EDIFICIO/C.C.         |                              |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                       | KM                    |                              |
| CAMINO   |                                       | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente a la escuela de pesca |
| CORREO ELECTRÓNICO   | marcorral1@hotmail.com                | TELEFONO              | 052622662                    |
|  |                                       | CELULAR               | 0997265978                   |

**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.