

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |               |                   |
|-----------------------------|--|---------------|-------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC           | EXPEDIENTE        |
| DICORSAL CIA. LTDA.         |  | 2190000233001 | 50248             |
| NOMBRE COMERCIAL            |  | PROVINCIA     | CANTON            |
|                             |  | SUCUMBIOS     | LAGO AGRIO        |
| CIUDADELA                   |  | BARRIO        | CALLE             |
|                             |  | CENTRAL       | AV. 12 DE FEBRERO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |  | CONJUNTO      | NÚMERO            |
| AV. QUITO                   |  |               | 1915              |
| EDIFICIO/C.C.               |  | BLOQUE        |                   |
| HOTEL COFAN                 |  | KM            |                   |
| NÚMERO DE OFICINA           |  | CAMINO        |                   |
| REFERENCIA UBICACIÓN        |  | TELEFONO 1    | 062830526         |
| JUNTO AL BANCO PICHINCHA    |  | TELEFONO 2    | 062830527         |
| CASILLERO POSTAL            |  | CELULAR       | 0990613635        |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        |  | FAX           |                   |
| elcofanhotel@yahoo.es       |  |               |                   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        |  |               |                   |
| empresanueva2191@yahoo.com  |  |               |                   |
| SITIO WEB                   |  |               |                   |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |            |
|-----------|-----------|--------|------------|
| PROVINCIA | SUCUMBIOS | CANTON | LAGO AGRIO |
|-----------|-----------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                            |                       |   |
|--|----------------------------|-----------------------|---|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL            |                       |   |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | SALCEDO GOMEZ ROSA ELIZA   |                       |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1702516897                                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL            | PROVINCIA             | SUCUMBIOS                                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/22/19 12:00 AM           | CANTON                | LAGO AGRIO                                |
|  |                            | PARROQUIA             | NUEVA LOJA                                |
| CIUDADELA  |                            | BARRIO                |   |
| CALLE  | venezuela                  | NÚMERO                | s/n                                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | BENIGNO VELA               | CONJUNTO              |   |
| BLOQUE   |                            | EDIFICIO/C.C.         |   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | KM                    |   |
| CAMINO   |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | A LADO DE LAS MENESTRAS DE LA 20 DE JUNIO |
| CORREO ELECTRÓNICO   | empresanueva2191@yahoo.com | TELEFONO              | 062831167                                 |
|  |                            | CELULAR               | 0993089775                                |

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

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 | X | NO |   |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI |   | NO | X |

Nombre: SALCEDO GOMEZ ROSA ELIZA

Identificación 1702516897

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.