

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CIGRAM S.A. | | 0991105956001 | 59090 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | PARROQUIA |
| | | GUAYAS | ELOY ALFARO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| | | | KM. 1 VIA DURAN TAMBO AV. NICOLAS LAPENT S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | CONJUNTO | NÚMERO |
| ATRAS DE GASOLINERA PRIMAX | | BLOQUE | |
| EDIFICIO/C.C. | | KM | |
| NÚMERO DE OFICINA | | CAMINO | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | TELEFONO 1 | 042866937 |
| ATRAS GASOLINERA PRIMAX | | TELEFONO 2 | 042866937 |
| CASILLERO POSTAL | | CELULAR | 0997950495 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | FAX | 042800307 |
| jratto@vpcom.com | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | |
| falarcon@bonita.com | | | |
| SITIO WEB | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | DURÁN |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|-------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | BRUZZONE PUIG ALDO ALFONSO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908343080 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/29/20 12:00 AM | CANTON | DURÁN |
| | | PARROQUIA | ELOY ALFARO |
| CIUDADELA | Cooperativa 12 de noviembre | BARRIO | |
| CALLE | AVENIDA JAIME NEBOT | NÚMERO | sn |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | S/N | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | km 1 Via Duran Tambo | REFERENCIA UBICACIÓN | s/n |
| CORREO ELECTRÓNICO | aldobruzzonep@gmail.com | TELEFONO | 042800307 |
| | | CELULAR | 0989123178 |

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 | ALARCON SAENZ HECTOR FERNANDO RAFAEL | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1701386169 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/15/20 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | EL ORO Y LA RIA | NÚMERO | sn |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | LA RIA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | S/N | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | JUNTO A LA IND. CARTONERA |
| CORREO ELECTRÓNICO | falarcon@bonita.com | TELEFONO | 042442055 |
| | | CELULAR | 0999280346 |

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: ALARCON SAENZ HECTOR FERNANDO RAFAEL
Identificación 1701386169

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.