

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                         |            |            |
|-----------------------------|-------------------------|------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                     | EXPEDIENTE |            |
| MAELSTROM S.A.              | 1792285925001           | 64113      |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA               | CANTON     | PARROQUIA  |
|                             | PICHINCHA               | QUITO      |            |
| CIUDADELA                   | BARRIO                  | CALLE      | NÚMERO     |
|                             | LA PAZ                  | PASAJE S/N | N25-69     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV. CRISTOBAL COLONARIO | CONJUNTO   |            |
| EDIFICIO/C.C.               | MONTICCELO              | BLOQUE     |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | 401                     | KM         |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | PLAZA ARTIGAS           | CAMINO     |            |
| CASILLERO POSTAL            |                         | TELEFONO 1 | 2524769    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | arcc0661@gmail.com      | TELEFONO 2 |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | mvasconez@netlife.ec    | CELULAR    | 0992945891 |
| SITIO WEB                   |                         | FAX        | 099915672  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                  |                       |               |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                  |                       |               |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | VASCONEZ VACA MONICA DEL ROSARIO |                       |               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704613445    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE                          | PROVINCIA             | PICHINCHA     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/15/10 12:00 AM                | CANTON                | QUITO         |
|  |                                  | PARROQUIA             | QUITO         |
| CIUDADELA  |                                  | BARRIO                | la paz        |
| CALLE  | PLACIDO CAAMAÑO                  | NÚMERO                | N25-69        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | CRISTOVAL COLON                  | CONJUNTO              |               |
| BLOQUE   |                                  | EDIFICIO/C.C.         | MONTICCELO    |
| NÚMERO DE OFICINA  | 205                              | KM                    |               |
| CAMINO   |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | PLAZA ARTIGAS |
| CORREO ELECTRÓNICO   | gcpgalo@yahoo.es                 | TELEFONO              | 2425769       |
|  |                                  | CELULAR               | 0998220555    |

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 | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | 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.