

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                          |  |                                  |                     |
|------------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL              |  | RUC                              | EXPEDIENTE          |
| MADERAS TRIVIÑO MANOBANDA MADETRIMS S.A. |  | 0992904674001                    | 700876              |
| NOMBRE COMERCIAL                         |  | PROVINCIA                        | CANTON              |
|                                          |  | LOS RIOS                         | BUENA FÉ            |
| CIUDADELA                                |  | BARRIO                           | CALLE               |
| CALLE PRINCIPAL                          |  | VIA SANTO DOMINGO                | AVENIDA 7 DE AGOSTO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     |  | S/N                              | CONJUNTO            |
| EDIFICIO/C.C.                            |  |                                  | BLOQUE              |
| NÚMERO DE OFICINA                        |  | SN                               | KM                  |
| REFERENCIA UBICACIÓN                     |  | A 100 MS. DEL COLEGIO GENESIS    | CAMINO              |
| CASILLERO POSTAL                         |  |                                  | TELEFONO 1          |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                     |  | lilianaguirre_utq1a@hotmail.com  | TELEFONO 2          |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                     |  | lilianaguirre_utq1a@yahoo.com.ar | CELULAR             |
| SITIO WEB                                |  |                                  | FAX                 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |          |        |          |
|-----------|----------|--------|----------|
| PROVINCIA | LOS RIOS | CANTON | BUENA FÉ |
|-----------|----------|--------|----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                             |                       |                                      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL             |                       |                                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | TRIVIÑO AYALA LUCAS JOVANNY |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0914044201                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                  | PROVINCIA             | LOS RIOS                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/28/15 12:00 AM            | CANTON                | BUENA FÉ                             |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | SAN JACINTO DE BUENA FE              |
| CIUDADELA                                                      | PRINCIPAL                   | BARRIO                |                                      |
| CALLE                                                          | AV. SIETE DE AGOSTO         | NÚMERO                | SN                                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VIA SANTO DOMINGO           | CONJUNTO              |                                      |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                                      |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | A 100 M DEL RESTAURANT LOS GIRASOLES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jovanny71@hotmail.com       | TELEFONO              | 052951814                            |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0968642285                           |

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                                            | TRIVIÑO MANOBANDA GIOVANNY ANDRES |                       |                                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0923760458                               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                   | PROVINCIA             | LOS RIOS                                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/28/15 12:00 AM                  | CANTON                | BUENA FÉ                                 |
|                                                                |                                   | PARROQUIA             | SAN JACINTO DE BUENA FE                  |
| CIUDADELA                                                      | BUENA FE                          | BARRIO                | VIA SANTO DOMINGO                        |
| CALLE                                                          | AV. SIETE DE AGOSTO               | NÚMERO                | SN                                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VIA SANTO DOMINGO                 | CONJUNTO              |                                          |
| BLOQUE                                                         |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                   | KM                    |                                          |
| CAMINO                                                         |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA DEL RESTAURAN LOS GIRASOLES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | giotrivino@grupomanobanda.com     | TELEFONO              | 052952445                                |
|                                                                |                                   | CELULAR               | 0968642285                               |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |    |    |
|------------------------------------------------|----|----|----|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X  |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X  | NO |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | 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.