

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                            |             |              |
|-----------------------------|----------------------------|-------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                        | EXPEDIENTE  |              |
| GALAPAGOSBLUESKY S.A.       | 2091760072001              | 701226      |              |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                  | CANTON      | PARROQUIA    |
|                             | GALAPAGOS                  | SANTA CRUZ  | PUERTO AYORA |
| CIUDADELA                   | BARRIO                     | CALLE       | NÚMERO       |
| ISLAS PLAZAS                |                            | ISLAS PLAZA | S/N          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | THOMAS DE BERLANGA         | CONJUNTO    |              |
| EDIFICIO/C.C.               |                            | BLOQUE      |              |
| NÚMERO DE OFICINA           |                            | KM          |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | islas plazas               | CAMINO      |              |
| CASILLERO POSTAL            |                            | TELEFONO 1  | 052532061    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | galapagosbluesky@gmail.com | TELEFONO 2  |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | miryam.moran@gmail.com     | CELULAR     | 0996625424   |
| SITIO WEB                   |                            | FAX         |              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |            |
|-----------|-----------|--------|------------|
| PROVINCIA | GALAPAGOS | CANTON | SANTA CRUZ |
|-----------|-----------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                              |                       |              |
|--|------------------------------|-----------------------|--------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL              |                       |              |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | OJEDA MIRANDA MARTHA CECILIA |                       |              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0919432039   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | GALAPAGOS    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/4/15 12:00 AM              | CANTON                | SANTA CRUZ   |
|  |                              | PARROQUIA             | PUERTO AYORA |
| CIUDADELA  | LAS ACACIAS                  | BARRIO                | LAS ACACIAS  |
| CALLE  | ISLAS PLAZAS                 | NÚMERO                | SN           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | ISLAS PLAZAS                 | CONJUNTO              |              |
| BLOQUE   |                              | EDIFICIO/C.C.         |              |
| NÚMERO DE OFICINA  |                              | KM                    |              |
| CAMINO   |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | ISLAS PLAZAS |
| CORREO ELECTRÓNICO   | pilarika761@hotmail.com      | TELEFONO              | 0996625424   |
|  |                              | CELULAR               | 0996625424   |

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 |

Nombre: OJEDA MIRANDA MARTHA CECILIA

Identificación 0919432039

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.