

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                         |  |                                  |              |
|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                             |  | RUC                              | EXPEDIENTE   |
| DUST CONTROL Y DERIVADOS DEL ECUADOR DUSTCONTROLEC C.L. |  | 1792648424001                    | 706363       |
| NOMBRE COMERCIAL                                        |  | PROVINCIA                        | PARROQUIA    |
|                                                         |  | PICHINCHA                        | QUITO        |
| CIUDADELA                                               |  | BARRIO                           | CALLE        |
| SANTA PRISCA                                            |  | SAN BLAS                         | AV. AMAZONAS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                    |  | ROCA                             | NÚMERO       |
| EDIFICIO/C.C.                                           |  | EDIFICIO RÍO AMAZONAS, OFIC. 206 | CONJUNTO     |
| NÚMERO DE OFICINA                                       |  | 206                              | BLOQUE       |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                    |  | FRENTE AL HOTEL MERCURE          | KM           |
| CASILLERO POSTAL                                        |  |                                  | CAMINO       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                    |  | fmartinez@dustcontrolecuador.com | TELEFONO 1   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                    |  | dustcontrolec@gmail.com          | TELEFONO 2   |
| SITIO WEB                                               |  | www.dustcontrolecuador.com       | CELULAR      |
|                                                         |  |                                  | FAX          |
|                                                         |  |                                  | 022272002    |
|                                                         |  |                                  | 0987346583   |
|                                                         |  |                                  | 0987346583   |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                    |                       |                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                    |                       |                        |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | MARTINEZ HINOJOSA FRANCISCO XAVIER |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                             | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1710621275             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |                                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                            | PROVINCIA             | PICHINCHA              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/28/16 12:00 AM                   | CANTON                |                        |
|                                                                |                                    | PARROQUIA             |                        |
| CIUDADELA                                                      | AEROPUETO                          | BARRIO                | LA CONCEPCION          |
| CALLE                                                          | RAFAEL CUERVO                      | NÚMERO                |                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | HOMERO SALAS                       | CONJUNTO              | NORTE SOL              |
| BLOQUE                                                         |                                    | EDIFICIO/C.C.         |                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                    | KM                    |                        |
| CAMINO                                                         |                                    | REFERENCIA UBICACIÓN  | ATRAS CENTRO COMERCIAL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | fmartinez.asesor@gmail.com         | TELEFONO              | AEROPUERTO             |
|                                                                |                                    | CELULAR               | 02272002               |
|                                                                |                                    |                       | 0995275209             |

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                                            | ESCOBAR CAMPOS CLAUDIO EDUARDO |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | PASAPORTE                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 63780227                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |                                | NACIONALIDAD          | CHILE                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | PICHINCHA               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/28/16 12:00 AM               | CANTON                |                         |
|                                                                |                                | PARROQUIA             |                         |
| CIUDADELA                                                      | SAN BLAS                       | BARRIO                | SANTA PRISCA            |
| CALLE                                                          | AV AMAZONAS                    | NÚMERO                |                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | RAMON ROCA                     | CONJUNTO              |                         |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         | RIO AMAZONAS            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 206                            | KM                    |                         |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente al hotel Mercure |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | cescobar@dustcontrol.cl        | TELEFONO              | 2525470                 |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0995275209              |

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.