

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                     |  |               |            |
|-----------------------------------------------------|--|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                         |  | RUC           | EXPEDIENTE |
| SOLUCIONES INFORMATICAS ADMINISTRACION Y DESARROLLO |  | 1391854382001 | 712563     |
| SIADETC S.A.                                        |  |               |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                    |  | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
| SIADETC S.A.                                        |  | MANABI        | MANTA      |
| CIUDADELA                                           |  | BARRIO        | NÚMERO     |
| DIVINO NIÑO                                         |  | LOS ESTEROS   | -0         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA -7                             |  |               |            |
| EDIFICIO/C.C.                                       |  |               |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                   |  |               |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                |  |               |            |
| A 300 METROS DE SALA DE EMERGENCIA DEL H            |  |               |            |
| CASILLERO POSTAL                                    |  |               |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                |  |               |            |
| gerencia.siadetc@gmail.com                          |  |               |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                |  |               |            |
| orzam2005@hotmail.com                               |  |               |            |
| SITIO WEB                                           |  |               |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |       |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                              |  |                                   |                           |
|------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|
| TIPO DE PERSONA              |  | PERSONA NATURAL                   |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES          |  | ANCHUNDIA SANTANA BYRON EDILBERTO |                           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN       |  | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN     |
|                              |  |                                   | 1312313230                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL |  | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD              |
|                              |  |                                   | ECUADOR                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA          |  | PRESIDENTE                        | PROVINCIA                 |
|                              |  |                                   | MANABI                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL     |  |                                   | CANTON                    |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO  |  | 5/8/17 12:00 AM                   | MANTA                     |
| MERCANTIL                    |  |                                   | PARROQUIA                 |
|                              |  |                                   | MANTA                     |
| CIUDADELA                    |  | divino niño                       | BARRIO                    |
| CALLE                        |  | 12                                | NÚMERO                    |
|                              |  |                                   | 404                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA         |  | b                                 | CONJUNTO                  |
|                              |  |                                   | 300 metros de dispensario |
| BLOQUE                       |  |                                   | medico iess               |
| NÚMERO DE OFICINA            |  |                                   | EDIFICIO/C.C.             |
| CAMINO                       |  |                                   | KM                        |
| CORREO ELECTRÓNICO           |  |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN      |
| info.siadetc@gmail.com       |  |                                   | iess                      |
|                              |  |                                   | TELEFONO                  |
|                              |  |                                   | 052924463                 |
|                              |  |                                   | CELULAR                   |
|                              |  |                                   | 0986934609                |

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                                            | ZAMBRANO FIGUEROA PEDRO ORLANDO |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1308987278              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | MANABI                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/8/17 12:00 AM                 | CANTON                | MANTA                   |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | MANTA                   |
| CIUDADELA                                                      | horacio hidrovo                 | BARRIO                | horacio hidrovo         |
| CALLE                                                          | 326                             | NÚMERO                | 511                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | calle 236                       | CONJUNTO              |                         |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                         |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente esc. huancalvica |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | orzam2005@hotmail.com           | TELEFONO              | 052924463               |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0986934609              |

**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.