

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                          |                                           |               |             |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL              |                                           | RUC           | EXPEDIENTE  |
| BLACKMAN SECURITY ORIENTE BSSO CIA.LTDA. |                                           | 2191769085001 | 730238      |
| NOMBRE COMERCIAL                         |                                           | PROVINCIA     | PARROQUIA   |
|                                          |                                           | SUCUMBIOS     | SHUSHUFINDI |
| CIUDADELA                                |                                           | BARRIO        | NÚMERO      |
| SHUSHUFINDI                              |                                           | ELOY ALFARO   | 00          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     | JAIME ROLDOS                              | CONJUNTO      |             |
| EDIFICIO/C.C.                            | 1                                         | BLOQUE        |             |
| NÚMERO DE OFICINA                        | 1                                         | KM            |             |
| REFERENCIA UBICACIÓN                     | A 2 cuadras del cuerpo de bomberosbarrio. | CAMINO        |             |
| CASILLERO POSTAL                         |                                           | TELEFONO 1    | 062121295   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                     | blackman.bsso@gmail.com                   | TELEFONO 2    |             |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                     | lopezherreramarcopaul@gmail.com           | CELULAR       | 0983592187  |
| SITIO WEB                                |                                           | FAX           |             |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |             |
|-----------|-----------|--------|-------------|
| PROVINCIA | SUCUMBIOS | CANTON | SHUSHUFINDI |
|-----------|-----------|--------|-------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                  |                       |                                    |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                  |                       |                                    |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CHICAIZA PEÑAFIEL DIEGO FERNANDO |                       |                                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1727462259                         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | SUCUMBIOS                          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/4/20 12:00 AM                  | CANTON                | SHUSHUFINDI                        |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | CAYAMBE                            |
| CIUDADELA                                                      | SHUSHUFINDI                      | BARRIO                | ELOY ALFARO                        |
| CALLE                                                          | NAPO                             | NÚMERO                | SN                                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SN                               | CONJUNTO              | SN                                 |
| BLOQUE                                                         | SN                               | EDIFICIO/C.C.         | 1                                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 1                                | KM                    | SN                                 |
| CAMINO                                                         | SN                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | A 2 CUADRAS DEL CUERPO DE BOMBEROS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | blackman.bsso@gmail.com          | TELEFONO              | 062121295                          |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0983592187                         |

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                                             | SANTACRUZ DELIS LUIS MARCELO |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1001639424                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | PICHINCHA                            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/4/20 12:00 AM              | CANTON                | CAYAMBE                              |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | CAYAMBE                              |
| CIUDADELA                                                       | CAYAMBE                      | BARRIO                | CENTRAL                              |
| CALLE                                                           | SN                           | NÚMERO                | SN                                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | SN                           | CONJUNTO              | SN                                   |
| BLOQUE                                                          | SN                           | EDIFICIO/C.C.         | SN                                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                               | 1                            | KM                    | SN                                   |
| CAMINO                                                          | SN                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | A DOS CUADRAS DEL CUERPO DE BOMBEROS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | blackman.bsso@gmail.com      | TELÉFONO              | 0987663204                           |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0987663204                           |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | X | NO |   |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI |   | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI |   | NO | X |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI |   | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI |   | NO | X |

Nombre: CHICAIZA PEÑAFIEL DIEGO FERNANDO  
Identificación 1727462259

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.