

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                       |                          |                |            |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL           |                          | RUC            | EXPEDIENTE |
| CONTRIBUCIONES NO IDENTIFICADAS QUITO |                          | 17000000000056 | 99999      |
| NOMBRE COMERCIAL                      |                          | PROVINCIA      | CANTON     |
| CIUDADELA                             |                          | AZUAY          | CUENCA     |
| DEL RIO                               |                          | BARRIO         | CALLE      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                  |                          | DEL RIO        | DOS        |
| ESQUINA                               |                          | CONJUNTO       | NÚMERO     |
| EDIFICIO/C.C.                         | SALCO                    | BLOQUE         | NA         |
| NÚMERO DE OFICINA                     | 102                      | KM             | TERCERO    |
| REFERENCIA UBICACIÓN                  | FRENTE A TIA             | CAMINO         | NA         |
| CASILLERO POSTAL                      | NA                       | TELEFONO 1     | 022113789  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                  | alindao@supercias.gob.ec | TELEFONO 2     | 022113789  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                  | alindaom@gmail.com       | CELULAR        | 0997879682 |
| SITIO WEB                             | NA                       | FAX            | 000000     |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                            |                       |              |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL            |                       |              |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | LINDAO MOREIRA ALEX MANUEL |                       |              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0930144456   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL            | PROVINCIA             | BOLIVAR      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 02/09/16 12:00 AM          | CANTON                | GUARANDA     |
| CIUDADELA  |                            | PARROQUIA             | FACUNDO VELA |
| CALLE  | SEGUNDA                    | BARRIO                |              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | DOS                        | NÚMERO                | DOS          |
| BLOQUE   |                            | CONJUNTO              |              |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | EDIFICIO/C.C.         |              |
| CAMINO   |                            | KM                    |              |
| CORREO ELECTRÓNICO   | alindaom@gmail.com         | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A TIA |
|  |                            | TELEFONO              | 042113789    |
|  |                            | CELULAR               | 0997879682   |

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 |

---

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.