



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE**  
**COMPAÑÍAS**  
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2011

Nº

SC.NIIF.115891.2011

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA**

|                                            |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  |             |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|--------------------------------------------|--|---------------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|------------------------------|--|-------------|--|---|--|-------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                |  | RUC                       |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  | EXPEDIENTE  |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                            |  | 0 9 9 2 3 5 6 7 7 4 0 0 1 |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  | 1 1 5 8 9 1 |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS ADMUNIFONDOS S.A. |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  |             |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| PROVINCIA:                                 |  | CANTÓN:                   |  |  |  | CIUDAD:   |  |  |  |  |  |                              |  | PARROQUIA:  |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| GUAYAS                                     |  | GUAYAQUIL                 |  |  |  | GUAYAQUIL |  |  |  |  |  |                              |  | ROCAFUERTE  |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| CALLE:                                     |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | NUMERO:                      |  |             |  |   |  | PISO/OFICINA      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| AV. 9 DE OCTUBRE                           |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | 109                          |  |             |  |   |  | 4TO./401          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| INTERSECCIÓN:                              |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | TELÉFONO 1                   |  | 0           |  | 4 |  | 2                 |  | 3 |  | 2 |  | 4 |  | 4 |  | 2 |  | 9 |  |
|                                            |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2                   |  |             |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                                            |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | FAX                          |  | 0           |  | 4 |  | 2                 |  | 3 |  | 2 |  | 4 |  | 8 |  | 5 |  | 4 |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                   |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | CORREO ELECTRÓNICO:          |  |             |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| EDIFICIO SANTISTEVAN                       |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  | jballadares@admunifondos.com |  |             |  |   |  |                   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:             |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  |             |  |   |  | COD. ACT. (CIU 4) |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS Y FIDEICOMISOS    |  |                           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                              |  |             |  |   |  | K6430.00          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACION:** El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
|     |     |     |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Luis A. Martínez Moure

Identificación: 1 7 1 0 6 6 1 5 0 3

