

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| IFOTONCORP S.A. | | 0992485426001 | 125080 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| | | GALAPAGOS | SANTA CRUZ |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| SN | | ALBORADA | ROBERTO SCHIESS |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | GENOVESA, JUNTO LLANTERA REINOSO | CONJUNTO |
| EDIFICIO/C.C. | | SN | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | SN | KM |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | SN | CAMINO |
| CASILLERO POSTAL | | SN | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | samuel_oco@hotmail.com | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | scarreno@ifotoncorp.com | CELULAR |
| SITIO WEB | | www.ifotoncorp.com | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-----------|--------|------------|
| PROVINCIA | GALAPAGOS | CANTON | SANTA CRUZ |
|-----------|-----------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|--------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CARREÑO ORTIZ SAMUEL OSWALDO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1306751692 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE EJECUTIVO | PROVINCIA | GALAPAGOS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/14/12 12:00 AM | CANTON | SANTA CRUZ |
| | | PARROQUIA | PUERTO AYORA |
| CIUDADELA | SN | BARRIO | SN |
| CALLE | SN | NÚMERO | sn |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | SN | CONJUNTO | SN |
| BLOQUE | SN | EDIFICIO/C.C. | SN |
| NÚMERO DE OFICINA | SN | KM | SN |
| CAMINO | SN | REFERENCIA UBICACIÓN | SN |
| CORREO ELECTRÓNICO | scarreno@ifotoncorp.com | TELEFONO | SN |
| | | CELULAR | 0997909820 |

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 | MASAQUIZA MASAQUIZA MARIA CRISTINA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1804278842 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GALAPAGOS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/2/13 12:00 AM | CANTON | SANTA CRUZ |
| | | PARROQUIA | PUERTO AYORA |
| CIUDADELA | sn | BARRIO | sn |
| CALLE | SN | NÚMERO | sn |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | sn | CONJUNTO | sn |
| BLOQUE | sn | EDIFICIO/C.C. | sn |
| NÚMERO DE OFICINA | sn | KM | sn |
| CAMINO | sn | REFERENCIA UBICACIÓN | sn |
| CORREO ELECTRÓNICO | cmasaquiza@ifotoncorp.com | TELEFONO | sn |
| | | CELULAR | sn |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | 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.