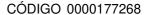


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN DE LA COMF | PAÑÍA | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE |
| INCACORPCINCO S.A. | | 0992614218001 | | 133730 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | | GUAYAS | GUAYAQUIL | |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | | MIGUEL H. ALCIVAR | PISO 8 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NAHIM ISAIAS | | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | IFICIO/C.C. TORRES DEL NORTE | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 807 | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | TORRE A | | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 046026595 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | gerencia.incacorpcinco@g | gmail.com | TELEFONO 2 | 046026595 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | sasa_90210@hotmail.con | n | CELULAR | 0999481727 |
| SITIO WEB | | | FAX | |
| IDENTIFICACIÓN DEL DOMI | CILIO LEGAL | | | |
| PROVINCIA GUAYAS | | | CANTON | GUAYAQUIL |
| INFORMACIÓN Y DOMICILIO | D DEL REPRESENTA | NTE LEGAL O AI | PODERADO | |
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NAT | TURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | GUTIERREZ SO | OLIS MYRNA DE FAT | ТІМА | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA | | lo. DE IDENTIFICACIÓN | 0904502283 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL | | N | IACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENE | RAL P | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL | 9/29/14 12:00 A | | CANTON | GUAYAQUIL |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGIS | STRO 9/29/14 12:00 A | P | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| MERCANTIL | | _ | | |
| CIUDADELA | 0 | | BARRIO | 0 |
| CALLE | CUARTA | | IÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVENIDA TERO | | CONJUNTO | 0 |
| BLOQUE | 0 | | EDIFICIO/C.C. | 0 |
| NÚMERO DE OFICINA | 0 | | (M | ODIA O DE OCTUBRE CALLE |
| CAMINO 0 | | | REFERENCIA UBICACIÓ | CUARTA |
| CORREO ELECTRÓNICO | myrnaguti@gma | | ELEFONO | 046026596 |
| | | C | CELULAR | 046026596 |

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 | Χ | | | | |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | Χ | | | | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | Χ | | | | |

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.