

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                    |               |                   |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|-------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                    | RUC           | EXPEDIENTE        |
| INCACORPCINCO S.A.          |                                    | 0992614218001 | 133730            |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                    | PROVINCIA     | CANTON            |
|                             |                                    | GUAYAS        | GUAYAQUIL         |
| CIUDADELA                   |                                    | BARRIO        | CALLE             |
|                             |                                    |               | MIGUEL H. ALCIVAR |
|                             |                                    |               | NÚMERO            |
|                             |                                    |               | PISO 8            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | NAHIM ISAIAS                       | CONJUNTO      |                   |
| EDIFICIO/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.incacorpincinco@gmail.com | TELEFONO 2    | 046026595         |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | sasa_90210@hotmail.com             | CELULAR       | 0999481727        |
| SITIO WEB                   |                                    | FAX           |                   |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                 |                       |                                |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                 |                       |                                |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | GUTIERREZ SOLIS MYRNA DE FATIMA |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0904502283                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | GUAYAS                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/29/14 12:00 AM                | CANTON                | GUAYAQUIL                      |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                      |
| CIUDADELA                                                      | 0                               | BARRIO                | 0                              |
| CALLE                                                          | CUARTA                          | NÚMERO                | SN                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AVENIDA TERCERA                 | CONJUNTO              | 0                              |
| BLOQUE                                                         | 0                               | EDIFICIO/C.C.         | 0                              |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 0                               | KM                    | 0                              |
| CAMINO                                                         | 0                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | CDLA 9 DE OCTUBRE CALLE CUARTA |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | myrnaguti@gmail.com             | TELEFONO              | 046026596                      |
|                                                                |                                 | 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 | 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.