

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |  |                          |              |
|-----------------------------|--|--------------------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC                      | EXPEDIENTE   |
| COBETON CIA. LTDA.          |  | 1891745288001            | 142832       |
| NOMBRE COMERCIAL            |  | PROVINCIA                | CANTON       |
| CIUDADELA                   |  | TUNGURAHUA               | AMBATO       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        |  | BARRIO                   | CALLE        |
| UNIDAD NACIONAL             |  |                          | AV. CEVALLOS |
| EDIFICIO/C.C.               |  |                          | NÚMERO       |
| NÚMERO DE OFICINA           |  |                          | 3-26         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        |  | FRENTE AL BANCO PACÍFICO | CONJUNTO     |
| CASILLERO POSTAL            |  |                          | BLOQUE       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        |  | cruiz@accpass.com.ec     | KM           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        |  | cmedina@corpall.com.ec   | CAMINO       |
| SITIO WEB                   |  |                          | TELEFONO 1   |
|                             |  |                          | 035855090    |
|                             |  |                          | TELEFONO 2   |
|                             |  |                          | 032997600    |
|                             |  |                          | CELULAR      |
|                             |  |                          | 0987084225   |
|                             |  |                          | FAX          |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |            |        |        |
|-----------|------------|--------|--------|
| PROVINCIA | TUNGURAHUA | CANTON | AMBATO |
|-----------|------------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                             |                       |  |
|--|-----------------------------|-----------------------|--|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL             |                       |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | ALVARADO LASCANO GLADYS ANA |                       |  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1802352839                                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | TUNGURAHUA                                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/12/14 12:00 AM            | CANTON                | AMBATO                                     |
| CIUDADELA  |                             | PARROQUIA             | AMBATO                                     |
| CALLE  | LOS AGUACATES               | BARRIO                | FICOA                                      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | NARANJAS                    | NÚMERO                | NN   |
| BLOQUE   |                             | CONJUNTO              |  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                             | EDIFICIO/C.C.         |  |
| CAMINO   |                             | KM                    |  |
| CORREO ELECTRÓNICO   | aalvarado@iav.com.ec        | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA ANTES DEL COLEGIO SAN ALFONSO |
|  |                             | TELEFONO              | 032421775                                  |
|  |                             | CELULAR               | 0998307857                                 |

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.