

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                            |                                        |               |            |           |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                |                                        | RUC           | EXPEDIENTE |           |
| ACCOUNT CONSULTING LEASINGPLACE CIA. LTDA. |                                        | 1792002850001 | 154241     |           |
| NOMBRE COMERCIAL                           |                                        | PROVINCIA     | CANTON     | PARROQUIA |
|                                            |                                        | PICHINCHA     | QUITO      |           |
| CIUDADELA                                  |                                        | BARRIO        | CALLE      | NÚMERO    |
|                                            |                                        | LA MARISCAL   | LA NIÑA    | E8-52     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                       | YANEZ PINZON                           | CONJUNTO      |            |           |
| EDIFICIO/C.C.                              | ROYAL BUSINESS                         | BLOQUE        |            |           |
| NÚMERO DE OFICINA                          | 3-301                                  | KM            |            |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN                       | ATRAS DEL CENTRO COMERCIAL MULTICENTRO | CAMINO        |            |           |
| CASILLERO POSTAL                           |                                        | TELEFONO 1    | 025007416  |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                       | ctrujillo@auditconsulting.ec           | TELEFONO 2    | 0984069606 |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                       | ltrujillo@auditconsulting.ec           | CELULAR       | 0984069606 |           |
| SITIO WEB                                  |                                        | FAX           | 025007416  |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                  |                       |                                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                  |                       |                                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | TRUJILLO VALLES CRISTINA DOLORES |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1715659353                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | PICHINCHA                            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/6/17 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO                                |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | TUMBACO                              |
| CIUDADELA                                                      |                                  | BARRIO                |                                      |
| CALLE                                                          | HUMBERTO SALAZAR                 | NÚMERO                | S/N                                  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | RITA LECUMBERRY                  | CONJUNTO              | SIERRA MORENA                        |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         | 09                                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                  | KM                    |                                      |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | ATRAS DEL MERCADO CENTRAL DE TUMBACO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | ctrujillo@auditconsulting.ec     | TELEFONO              | 022371991                            |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0984069606                           |

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 |
| 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.