

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                      |            |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                                  | EXPEDIENTE |
| IMBURSACORP S. A.           | 0992862254001                        | 178031     |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                            | PARROQUIA  |
|                             | GUAYAS                               | TARQUI     |
| CIUDADELA                   | BARRIO                               | CALLE      |
| CEIBOS NORTE                |                                      | JUNCOS     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | MZ.849                               | CONJUNTO   |
| EDIFICIO/C.C.               |                                      | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                      | KM         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | A 100 METROS DE LA GASOLINERA PRIMAX | CAMINO     |
| CASILLERO POSTAL            |                                      | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | dra.mabeldejara@hotmail.com          | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | aqualintersa@outlook.com             | CELULAR    |
| 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                                            | TRIVIÑO ZELAYA MABEL        |                       |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0916463144            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/16/14 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL             |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | TARQUI                |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                       |
| CALLE                                                          | JUNCOS                      | NÚMERO                | 212                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MZ 849                      | CONJUNTO              |                       |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                       |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                       |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | pasando urb la Cumbre |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | dra.mabeldejara@hotmail.com | TELEFONO              | 042851567             |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0994974341            |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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                                             | JARA VASQUEZ ENRIQUE WILSON |                       |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0702519448            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | PRESIDENTE                  | PROVINCIA             | GUAYAS                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/20/14 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL             |
|                                                                 |                             | PARROQUIA             | TARQUI                |
| CIUDADELA                                                       | ceibos norte                | BARRIO                |                       |
| CALLE                                                           | JUNCOS                      | NÚMERO                | 212                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | mz 849                      | CONJUNTO              |                       |
| BLOQUE                                                          |                             | EDIFICIO/C.C.         |                       |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                             | KM                    |                       |
| CAMINO                                                          |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | pasando Urb la Cumbre |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | dra.mabeldejara@hotmail.com | TELEFONO              | 042851567             |
|                                                                 |                             | CELULAR               | 0987591831            |

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 |

Nombre: TRIVIÑO ZELAYA MABEL

Identificación 0916463144

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.