

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                          |  |                |                  |
|------------------------------------------|--|----------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL              |  | RUC            | EXPEDIENTE       |
| ADMINISTRADORA DE CARTERA ADMINCOB S.A.  |  | 0992879351001  | 300037           |
| NOMBRE COMERCIAL                         |  | PROVINCIA      | CANTON           |
|                                          |  | GUAYAS         | GUAYAQUIL        |
| CIUDADELA                                |  | BARRIO         | CALLE            |
| SN                                       |  | SUBURBIO OESTE | CALLE D (X 29VA) |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     |  |                | NÚMERO           |
| 28VA - 29VA. CALLES                      |  |                | 0408 01          |
| EDIFICIO/C.C.                            |  |                | SN               |
| SN                                       |  |                | SN               |
| NÚMERO DE OFICINA                        |  |                | KM               |
| REFERENCIA UBICACIÓN                     |  | CAMINO         | SN               |
| POR LA 29VA A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL G |  |                |                  |
| CASILLERO POSTAL                         |  | TELEFONO 1     | 046015462        |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                     |  | TELEFONO 2     |                  |
| ad_mincob2014@hotmail.com                |  |                |                  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                     |  | CELULAR        | 0992934536       |
| byron_ochoa@hotmail.com                  |  |                |                  |
| 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                                            | BONIFAZ YAMBAY DELBERT FABIAN |                       |                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0919257303      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | LIQUIDADOR                    | PROVINCIA             | GUAYAS          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/7/18 12:00 AM               | CANTON                | GUAYAQUIL       |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | GUAYAQUIL       |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                 |
| CALLE                                                          | SN                            | NÚMERO                | 1               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 12                            | CONJUNTO              |                 |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                 |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A PARQUE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | dbonifaz79@gmail.com          | TELEFONO              | 04232178        |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0992934536      |

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 |

Nombre: BONIFAZ YAMBAY DELBERT FABIAN

Identificación 0919257303

REPRESENTANTE LEGAL

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.