

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                             |               |             |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                             | RUC           | EXPEDIENTE  |
| BUSINESS TYG CIA.LTDA.      |                             | 1792618053001 | 302488      |
| NOMBRE COMERCIAL            |                             | PROVINCIA     | CANTON      |
|                             |                             | PICHINCHA     | QUITO       |
| CIUDADELA                   |                             | BARRIO        | CALLE       |
|                             |                             | LA MARISCAL   | AV.ORELLANA |
|                             |                             |               | NÚMERO      |
|                             |                             |               | E2-08       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV.10 DE AGOSTO             | CONJUNTO      |             |
| EDIFICIO/C.C.               | EL CID                      | BLOQUE        |             |
| NÚMERO DE OFICINA           | 8                           | KM            |             |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | JUNTO AL EDIFICIO DE NISSAN | CAMINO        |             |
| CASILLERO POSTAL            |                             | TELEFONO 1    | 022560866   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | marketing@itdelecuador.com  | TELEFONO 2    |             |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | silvany01@hotmail.com       | CELULAR       | 0998357375  |
| SITIO WEB                   |                             | FAX           |             |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                 |                       |                                      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                 |                       |                                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ALARCON CORREA LEONIDAS FABIAN  |                       |                                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1703809176                           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                      | PROVINCIA             | PICHINCHA                            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/25/15 12:00 AM                | CANTON                | QUITO                                |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | POMASQUI                             |
| CIUDADELA                                                      |                                 | BARRIO                |                                      |
| CALLE                                                          | PASAJE SIN NOMBRE               | NÚMERO                | 0                                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 9 DE OCTUBRE                    | CONJUNTO              |                                      |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                                      |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA DEL COLISEO DE POMASQUI |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | fabian.alarcon@itdelecuador.com | TELEFONO              | 2350477                              |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0996294467                           |

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

|                                                                |                                 |                       |                          |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                 |                       |                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ALARCON ALVARADO ALEXIS FABIAN  |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1710014679               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | PICHINCHA                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/25/15 12:00 AM                | CANTON                | QUITO                    |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | CONOCOTO                 |
| CIUDADELA                                                      |                                 | BARRIO                |                          |
| CALLE                                                          | AV. ORELLANA                    | NÚMERO                | 0                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | RVA NELA MARTINEZ               | CONJUNTO              | CONJUNTO ARENA           |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         | EL CID                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                          |
| CAMINO                                                         | VIA ANTIGUA A GUANGOPOLLO       | REFERENCIA UBICACIÓN  | EL ARCO ANTES DE COLINAS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | alexis.alarcon@itdelecuador.com | TELEFONO              | 02 2525653               |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0996294481               |

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: ALARCON ALVARADO ALEXIS FABIAN

Identificación 1710014679

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.