

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                               |                                     |               |            |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |                                     | RUC           | EXPEDIENTE |
| GTO INDUSTRIA TAPICERA GTOTAPICERIA CIA.LTDA. |                                     | 1792704294001 | 305115     |
| NOMBRE COMERCIAL                              |                                     | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                                               |                                     | PICHINCHA     | QUITO      |
| CIUDADELA                                     |                                     | BARRIO        | NÚMERO     |
|                                               |                                     | LA FLORESTA   | N 25-82    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                          | VALLADOLID                          | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                 |                                     | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                             | PB                                  | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                          | TRAS LA VIVIENDA DEL EMBAJADOR EEUU | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                              |                                     | TELEFONO 1    | 022526620  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                          | tapiceria@gtotapiceria.com          | TELEFONO 2    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                          | monipat1@hotmail.com                | CELULAR       | 0983366302 |
| 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                                            | ALMEIDA TORRES PEDRO JOSE |                       |                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706762018                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                | PROVINCIA             | PICHINCHA                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/26/16 12:00 AM          | CANTON                | QUITO                        |
|                                                                |                           | PARROQUIA             | QUITO                        |
| CIUDADELA                                                      |                           | BARRIO                | BATAN BAJO                   |
| CALLE                                                          | UNIVERSO                  | NÚMERO                | E10-08                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | EL SOL                    | CONJUNTO              |                              |
| BLOQUE                                                         |                           | EDIFICIO/C.C.         |                              |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                           | KM                    |                              |
| CAMINO                                                         |                           | REFERENCIA UBICACIÓN  | CERCA MINISTERIO DE DEPORTES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | pjal3093@gmail.com        | TELEFONO              | 022668881                    |
|                                                                |                           | CELULAR               | 0999046246                   |

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                                             | ALFARO CHAVEZ MONICA PATRICIA DEL CARMEN |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                                   | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1708100308                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                               | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                          | PROVINCIA             | PICHINCHA                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/26/16 12:00 AM                         | CANTON                | QUITO                           |
|                                                                 |                                          | PARROQUIA             | QUITO                           |
| CIUDADELA                                                       | JIPIJAPA                                 | BARRIO                |                                 |
| CALLE                                                           | genovesa                                 | NÚMERO                | 159                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | FLOREANA                                 | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                          |                                          | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                          | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                          |                                          | REFERENCIA UBICACIÓN  | TRAS EL COLEGIO CENTRAL TECNICO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | monipat1@hotmail.com                     | TELEFONO              | 022668881                       |
|                                                                 |                                          | CELULAR               | 0983366302                      |

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 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.