

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|   |  |               |               |            |
|---|--|---------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |  | RUC           | EXPEDIENTE    |            |
| ULTRASISTEMAS CIA. LTDA.                      |  | 1791293037001 | 53368         |            |
| NOMBRE COMERCIAL                              |  | PROVINCIA     | CANTON        | PARROQUIA  |
| CIUDADELA                                     |  | PICHINCHA     | QUITO         |            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE CARRION           |  | BARRIO        | CALLE         | NÚMERO     |
| EDIFICIO/C.C.                                 |  | LA CAROLINA   | AV. REPUBLICA | E7-114     |
| NÚMERO DE OFICINA                             |  | CONJUNTO      |               |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE MOVISTAR |  | BLOQUE        |               |            |
| CASILLERO POSTAL                              |  | KM            |               |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 scarrions@hotmail.com    |  | CAMINO        | TELEFONO 1    | 022231481  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 scarrions@yahoo.com.mx   |  |               | TELEFONO 2    | 022567768  |
| SITIO WEB                                     |  |               | CELULAR       | 0993360994 |
|   |  |               | FAX           | 022231481  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                                |                       |                    |
|--|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                |                       |                    |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | AGUIAR FALCONI GIOVANNI ALONSO |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704897469         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/25/14 12:00 AM               | CANTON                | QUITO              |
| CIUDADELA  |                                | PARROQUIA             | QUITO              |
| CALLE  | PEDRO GOSSEAL                  | BARRIO                |                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | HIDALGO DE PINTO               | NÚMERO                | 4850               |
| BLOQUE   |                                | CONJUNTO              |                    |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| CAMINO   |                                | KM                    |                    |
| CORREO ELECTRÓNICO   | ultrasist@hotmail.com          | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE ACADEMIA DE |
|  |                                | TELEFONO              | 022435571          |
|  |                                | CELULAR               | 0998383704         |

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 |

---

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.