

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                          |                  |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------|------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                          | RUC              | EXPEDIENTE       |
| GESCOBRA CIA.LTDA.          |                                          | 1792645026001    | 706044           |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                          | PROVINCIA        | CANTON           |
|                             |                                          | PICHINCHA        | QUITO            |
| CIUDADELA                   |                                          | BARRIO           | CALLE            |
|                             |                                          | SAN PEDRO CLAVER | PEDRO DE MENDOZA |
|                             |                                          |                  | NÚMERO           |
|                             |                                          |                  | N58-180          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | VACA DE CASTRO                           | CONJUNTO         |                  |
| EDIFICIO/C.C.               | SAMIRA                                   | BLOQUE           |                  |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                          | KM               |                  |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | DE LA PISCINA REGATTAS DEL PARQUE INGLES | CAMINO           |                  |
| CASILLERO POSTAL            | DOS CUADRAS HACIA ARRIBA                 | TELEFONO 1       | 026006753        |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | fernandaf_g@hotmail.com                  | TELEFONO 2       |                  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | gabi242_2@hotmail.com                    | CELULAR          | 0994046025       |
| 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                                             | FABARA GUERRA MARIA FERNANDA |                       |                     |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1713934717          |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR             |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | PICHINCHA           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/7/15 12:00 AM             | CANTON                | QUITO               |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | QUITO               |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                | SAN PEDRO CLAVER    |
| CALLE                                                           | PEDRO DE MENDIZA             | NÚMERO                | N58-180             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | VACA DE CASTRO               | CONJUNTO              |                     |
| BLOQUE                                                          |                              | EDIFICIO/C.C.         |                     |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    |                     |
| CAMINO                                                          |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | DE LA PISCINA REGAT |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | gabinarvaezs@gmail.com       | TELEFONO              | 026006753           |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0994045839          |

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                                            | GUEVARA DE LOS REYES DANIEL ALEJANDRO |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                                | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1718750068                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                            | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                            | PROVINCIA             | PICHINCHA                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/7/15 12:00 AM                      | CANTON                | QUITO                           |
|                                                                |                                       | PARROQUIA             | QUITO                           |
| CIUDADELA                                                      |                                       | BARRIO                | SAN PEDRO CLAVER                |
| CALLE                                                          | PEDRO DE MENDOZA                      | NÚMERO                | N58-180                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VACA DE CASTRO                        | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                         |                                       | EDIFICIO/C.C.         | SAMIRA                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                       | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                         |                                       | REFERENCIA UBICACIÓN  | a dos cuadras del parque Ingles |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | dguevarad@hotmail.com                 | TELEFONO              | 6012642                         |
|                                                                |                                       | CELULAR               | 0994045839                      |

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: FABARA GUERRA MARIA FERNANDA

Identificación 1713934717

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.