

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                            |                 |            |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                        | EXPEDIENTE      |            |
| ARESTCONSULTING S.A.        | 0591737368001              | 709729          |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                  | CANTON          | PARROQUIA  |
| ARESTCONSULTING S.A.        | COTOPAXI                   | LATACUNGA       |            |
| CIUDADELA                   | BARRIO                     | CALLE           | NÚMERO     |
|                             | NINTINACAZO                | UNIDAD NACIONAL | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | GABRIELA MISTRAL           | CONJUNTO        |            |
| EDIFICIO/C.C.               |                            | BLOQUE          |            |
| NÚMERO DE OFICINA           |                            | KM              |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | EDIFICIO FENIX TERCER PISO | CAMINO          |            |
| CASILLERO POSTAL            |                            | TELEFONO 1      | 032811110  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | arestconsulting@gmail.com  | TELEFONO 2      |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | natzambranlopez@gmail.com  | CELULAR         | 0998271589 |
| SITIO WEB                   |                            | FAX             |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |          |        |           |
|-----------|----------|--------|-----------|
| PROVINCIA | COTOPAXI | CANTON | LATACUNGA |
|-----------|----------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                        |                       |                                  |
|--|------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL        |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | TRAVEZ SILVIA          |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                 | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0503478612                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL             | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL        | PROVINCIA             | COTOPAXI                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/11/16 12:00 AM      | CANTON                | LATACUNGA                        |
|  |                        | PARROQUIA             | LATACUNGA                        |
| CIUDADELA  |                        | BARRIO                |                                  |
| CALLE  | AV. IBEROAMERICANA     | NÚMERO                | s/n                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | 5 DE JUNIO             | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE   |                        | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA  |                        | KM                    |                                  |
| CAMINO   |                        | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE AL REDONDEL DE SAN FELIPE |
| CORREO ELECTRÓNICO   | stravez@adsecuador.com | TELEFONO              | 032                              |
|  |                        | CELULAR               | 097916 456                       |

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  | ABARCA CHAPALBAY ALEX JAVIER |                       |                           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0603615394                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | COTOPAXI                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/11/16 12:00 AM            | CANTON                | LATACUNGA                 |
|  |                              | PARROQUIA             | LATACUNGA                 |
| CIUDADELA  |                              | BARRIO                | El Calvario               |
| CALLE  | Isla Floreana                | NÚMERO                | S/N                       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | San Salvador                 | CONJUNTO              |                           |
| BLOQUE   |                              | EDIFICIO/C.C.         |                           |
| NÚMERO DE OFICINA  |                              | KM                    |                           |
| CAMINO   |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente a la antena de Cnt |
| CORREO ELECTRÓNICO   | alexabarca@adsecuador.com    | TELEFONO              | 03280326                  |
|  |                              | CELULAR               | 0983349676                |

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: TRAVEZ SILVIA

Identificación 0503478612

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.