

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                   |                                         |               |              |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL       |                                         | RUC           | EXPEDIENTE   |
| AGRICULTORA ECUAFLORET CIA. LTDA. |                                         | 1792392101001 | 148913       |
| NOMBRE COMERCIAL                  |                                         | PROVINCIA     | CANTON       |
|                                   |                                         | COTOPAXI      | LATACUNGA    |
| CIUDADELA                         |                                         | BARRIO        | CALLE        |
| SAN JOSE DEL VALLE                |                                         |               | PEDRO RODEÑA |
|                                   |                                         |               | NÚMERO       |
|                                   |                                         |               | 397          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA              | NOVENA TRANSVERSAL                      | CONJUNTO      |              |
| EDIFICIO/C.C.                     |                                         | BLOQUE        |              |
| NÚMERO DE OFICINA                 | PB                                      | KM            |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN              | JUNTO AL MUNICIPIO DE LA ADMINISTRACION | CAMINO        |              |
| CASILLERO POSTAL                  |                                         | TELEFONO 1    | 022072991    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1              | contabilidadempresas_ast@hotmail.com    | TELEFONO 2    |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2              | smosqueraperez@hotmail.com              | CELULAR       | 0999450906   |
| 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                                            | MOSQUERA PEREZ SERGIO HUMBERTO |                       |                                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707207815                                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA                                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/14/12 12:00 AM               | CANTON                | QUITO                                      |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | CONOCOTO                                   |
| CIUDADELA                                                      |                                | BARRIO                |                                            |
| CALLE                                                          | NOVENA TRANSVERSAL             | NÚMERO                | 397                                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | CARLOS ANDRADE MARIN           | CONJUNTO              |                                            |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                                            |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | URBANIZACION JUNTO ADMINISTRACION VALLE DE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | smosqueraperez@hotmail.com     | TELEFONO              | 022072991                                  |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0999450906                                 |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | 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.