

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                         |                           |            |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                         | RUC                       | EXPEDIENTE |
| SAPPHIREFARMS S.A.          |                         | 1791924436001             | 151390     |
| NOMBRE COMERCIAL            |                         | PROVINCIA                 | PARROQUIA  |
|                             |                         | PICHINCHA                 | CUMBAYA    |
| CIUDADELA                   |                         | BARRIO                    | NÚMERO     |
| CUSUBAMBA                   |                         | OTON                      | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | VIA ANTIGUO BAJO        | CALLE                     |            |
| EDIFICIO/C.C.               |                         | VIA HACIENDA<br>NUCAHUASI |            |
| NÚMERO DE OFICINA           | PB                      | CONJUNTO                  |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | JUNTO A FLORICOLA NELPO | BLOQUE                    |            |
| CASILLERO POSTAL            | 1721726                 | KM                        |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | 2014strip@gmail.com     | CAMINO                    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | alconta@live.com        | TELEFONO 1                | 023805991  |
| SITIO WEB                   |                         | TELEFONO 2                |            |
|                             |                         | CELULAR                   | 0984254509 |
|                             |                         | 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                                                   | TRIP SAMUEL          |                       |                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                | CEDULA               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1717886145       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                          | INDIVIDUAL           | NACIONALIDAD          | HOLANDA          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                                   | GERENTE GENERAL      | PROVINCIA             | PICHINCHA        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL<br>NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO<br>MERCANTIL | 8/15/16 12:00 AM     | CANTON                | QUITO            |
|                                                                       |                      | PARROQUIA             | QUITO            |
| CIUDADELA                                                             | LUMBISI              | BARRIO                |                  |
| CALLE                                                                 | CADIZ                | NÚMERO                | SN               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                  | S/N                  | CONJUNTO              | URB. 23 DE ABRIL |
| BLOQUE                                                                |                      | EDIFICIO/C.C.         |                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                                     |                      | KM                    |                  |
| CAMINO                                                                |                      | REFERENCIA UBICACIÓN  | URB. 23 DE ABRIL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                    | alupera750@gmail.com | TELEFONO              | 023805991        |
|                                                                       |                      | CELULAR               | 0984254509       |

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 |

Nombre: TRIP SAMUEL

Identificación 1717886145

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.