

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                      |                       |               |                  |
|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                          |                       | RUC           | EXPEDIENTE       |
| EXPORTADORA ECUADORIAN TROPICAL FRUIT EXPOGROUP S.A. |                       | 0992894806001 | 300495           |
| NOMBRE COMERCIAL                                     |                       | PROVINCIA     | CANTON           |
|                                                      |                       | GUAYAS        | GUAYAQUIL        |
| CIUDADELA                                            |                       | BARRIO        | CALLE            |
|                                                      |                       | 9 DE OCTUBRE  | AV. 9 DE OCTUBRE |
|                                                      |                       |               | NÚMERO           |
|                                                      |                       |               | 1911             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                 | LOS RIOS              | CONJUNTO      |                  |
| EDIFICIO/C.C.                                        | FINANSUR              | BLOQUE        |                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                    | 16                    | KM            |                  |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                 | BANCO DE GUAYAQUIL    | CAMINO        |                  |
| CASILLERO POSTAL                                     |                       | TELEFONO 1    | 042283759        |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                 | amroserop@hotmail.com | TELEFONO 2    |                  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                 | amroserop@gmail.com   | CELULAR       | 0993297284       |
| SITIO WEB                                            |                       | FAX           |                  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                         |                       |                      |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL         |                       |                      |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ROSERO PUENTE ANA MARIA |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1714418587           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL              | NACIONALIDAD          | ECUADOR              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE              | PROVINCIA             | GUAYAS               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/29/14 12:00 AM       | CANTON                | GUAYAQUIL            |
|                                                                |                         | PARROQUIA             | GUAYAQUIL            |
| CIUDADELA                                                      |                         | BARRIO                |                      |
| CALLE                                                          | VIA SAMBORONDON         | NÚMERO                | 0                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | LA PUNTILLA             | CONJUNTO              |                      |
| BLOQUE                                                         |                         | EDIFICIO/C.C.         |                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                         | KM                    |                      |
| CAMINO                                                         | KM 1.7                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | AL PIE DEL CARRETERO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | anishi.desk@gmail.com   | TELEFONO              | 046010880            |
|                                                                |                         | CELULAR               | 0991926939           |

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                                             | ASTUDILLO TARRASON JOSE LUIS |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0954420022           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | CHILE                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | GUAYAS               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/29/14 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL            |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | GUAYAQUIL            |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                |                      |
| CALLE                                                           | PUNTILLA                     | NÚMERO                | 0                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | UESS                         | CONJUNTO              |                      |
| BLOQUE                                                          |                              | EDIFICIO/C.C.         |                      |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    |                      |
| CAMINO                                                          | VIA SAMBORONDON              | REFERENCIA UBICACIÓN  | AL PIE DEL CARRETERO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | anishi.desk@gmail.com        | TELEFONO              | 046010880            |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0991926939           |

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 SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | NO | X |

Nombre: ROSERO PUENTE ANA MARIA

Identificación 1714418587

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.