

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                              |                                    |               |                              |
|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------|------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                  |                                    | RUC           | EXPEDIENTE                   |
| BEBIDAS AQUANOX DEL ECUADOR AQUAEQUINOX C.A. |                                    | 1792660130001 | 303603                       |
| NOMBRE COMERCIAL                             |                                    | PROVINCIA     | CANTON                       |
|                                              |                                    | PICHINCHA     | QUITO                        |
| CIUDADELA                                    |                                    | BARRIO        | CALLE                        |
| SAN GABRIEL                                  |                                    | SAN GABRIEL   | AVENIDA RIO AMAZONAS OE-1401 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                         | SEGUNDA TRANSVERSAL                | CONJUNTO      | AMAZONAS DEL VALLE           |
| EDIFICIO/C.C.                                | ND                                 | BLOQUE        | ND                           |
| NÚMERO DE OFICINA                            |                                    | KM            | 2                            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                         | FRENTE A LA IGLESIA DE SAN GABRIEL | CAMINO        | AV ILALO                     |
| CASILLERO POSTAL                             |                                    | TELEFONO 1    | 022861687                    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                         | pedrogalindo@aquanox.ec            | TELEFONO 2    |                              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                         | jorgeayalad@gmail.com              | CELULAR       | 0998717740                   |
| 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                                            | GALINDO CEPEDA PEDRO JORGE |                       |                      |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1711430940           |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA            |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/22/16 12:00 AM           | CANTON                | QUITO                |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | SAN RAFAEL           |
| CIUDADELA                                                      | NA                         | BARRIO                | MIRASIERRA           |
| CALLE                                                          | ALBATROS                   | NÚMERO                | 0                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | DE LOS TUCANES             | CONJUNTO              | VIDA VALLE           |
| BLOQUE                                                         | DOS                        | EDIFICIO/C.C.         | CONJUNTO RESIDENCIAL |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | NO                         | KM                    | 4                    |
| CAMINO                                                         | MIRASIERRA                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | TINGO                |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | 1pedrogalindo@gmail.com    | TELEFONO              | 022861687            |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0988335552           |

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                                             | PRADO CAMACHO MARIA CRISTINA |                       |                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1712501624      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | PICHINCHA       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/22/16 12:00 AM             | CANTON                | QUITO           |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | SAN RAFAEL      |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                |                 |
| CALLE                                                           | ALBATROS                     | NÚMERO                | 0               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | DE LOS TUCANES               | CONJUNTO              |                 |
| BLOQUE                                                          |                              | EDIFICIO/C.C.         |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    | 2               |
| CAMINO                                                          | TUCANES                      | REFERENCIA UBICACIÓN  | COLEGIO ANTARES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | crisprado@aquanox.ec         | TELEFONO              | 0222867994      |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0988358882      |

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.