

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                            |                                          |               |            |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                |                                          | RUC           | EXPEDIENTE |
| FAMILY SUN & FUN BY MARTEN FAMILY SUN & FUN BY MARTEN S.A. |                                          | 1792764939001 | 307121     |
| NOMBRE COMERCIAL                                           |                                          | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                                                            |                                          | PICHINCHA     | QUITO      |
| CIUDADELA                                                  |                                          | BARRIO        | NÚMERO     |
|                                                            |                                          |               | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                       | AV. AMERICA                              | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                              | MED PLAZA                                | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                          | 601                                      | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                       | FUNDACION VISTA PARA TODOS 100 METROS AL | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                                           |                                          | TELEFONO 1    | 023518323  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                       | lucy_villavicencio@hotmail.com           | TELEFONO 2    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                       | wynn.ec.manager@gmail.com                | CELULAR       | 0998485109 |
| 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                                             | LOAIZA CELIS ALEXANDRA         |                       |                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1754825485     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | COLOMBIA       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | PICHINCHA      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/2/19 12:00 AM                | CANTON                | QUITO          |
|                                                                 |                                | PARROQUIA             | QUITO          |
| CIUDADELA                                                       |                                | BARRIO                |                |
| CALLE                                                           | AV AMERICA                     | NÚMERO                | SN             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | VOZ ANDES                      | CONJUNTO              |                |
| BLOQUE                                                          |                                | EDIFICIO/C.C.         |                |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                | KM                    |                |
| CAMINO                                                          |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente cc la y |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | lucy_villavicencio@hotmail.com | TELEFONO              | 023518323      |
|                                                                 |                                | CELULAR               | 0998485109     |

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                                             | CASTELLANOS CASTAÑEDA BASSIL GIUSEPPE |                       |                                                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | PASAPORTE                             | No. DE IDENTIFICACIÓN | AN487383                                          |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                            | NACIONALIDAD          | COLOMBIA                                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                       | PROVINCIA             | PICHINCHA                                         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/2/19 12:00 AM                       | CANTON                | QUITO                                             |
|                                                                 |                                       | PARROQUIA             | QUITO                                             |
| CIUDADELA                                                       |                                       | BARRIO                |                                                   |
| CALLE                                                           | AMERICA                               | NÚMERO                | s/n                                               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | VOZ ANDES                             | CONJUNTO              |                                                   |
| BLOQUE                                                          |                                       | EDIFICIO/C.C.         | MED PLAZA                                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                       | KM                    |                                                   |
| CAMINO                                                          |                                       | REFERENCIA UBICACIÓN  | EDIFICIO DE LA COOPERATIVA DE LA POLICIA NACIONAL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | wynn.ec.manager@gmail.com             | TELEFONO              | 023518323                                         |
|                                                                 |                                       | CELULAR               | 0998485109                                        |

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: CASTELLANOS CASTAÑEDA BASSIL GIUSEPPE  
Identificación AN487383

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.