

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                           |                                   |               |             |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL               |                                   | RUC           | EXPEDIENTE  |
| CHACON VISION OPTCOMPORTAMENTAL CIA.LTDA. |                                   | 1792866332001 | 310324      |
| NOMBRE COMERCIAL                          |                                   | PROVINCIA     | CANTON      |
|                                           |                                   | PICHINCHA     | QUITO       |
| CIUDADELA                                 |                                   | BARRIO        | CALLE       |
|                                           |                                   |               | AV. PAMPITE |
|                                           |                                   |               | NÚMERO      |
|                                           |                                   |               | 2091        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                      | ROBLES                            | CONJUNTO      |             |
| EDIFICIO/C.C.                             | AMC BUSINESS CENTER               | BLOQUE        |             |
| NÚMERO DE OFICINA                         | 102                               | KM            |             |
| REFERENCIA UBICACIÓN                      | A UN LADO DE EDIFICIO YOO CUMBAYA | CAMINO        |             |
| CASILLERO POSTAL                          |                                   | TELEFONO 1    | 022890649   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                      | zambitaa@yahoo.com.ar             | TELEFONO 2    |             |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                      | jenny_spconsultores@hotmail.com   | CELULAR       | 0998561117  |
| 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                                            | CHACON GOMEZ JUAN PABLO |                       |                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706743679                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL              | NACIONALIDAD          | ECUADOR                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL         | PROVINCIA             | PICHINCHA                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/13/18 12:00 AM        | CANTON                | QUITO                       |
|                                                                |                         | PARROQUIA             | QUITO                       |
| CIUDADELA                                                      |                         | BARRIO                |                             |
| CALLE                                                          | ANTONIO SANCHEZ         | NÚMERO                | 0                           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | FRANCISCO ECIJA         | CONJUNTO              |                             |
| BLOQUE                                                         |                         | EDIFICIO/C.C.         |                             |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                         | KM                    | 0                           |
| CAMINO                                                         | ECIJA                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | UNIVERSIDAD LOS HEMISFERIOS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | juanpchacon@hotmail.com | TELEFONO              | 023310492                   |
|                                                                |                         | CELULAR               | 0999710831                  |

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                                             | CHACON GOMEZ CARLOS FERNANDO |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707766646                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | PICHINCHA                      |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/13/18 12:00 AM             | CANTON                | QUITO                          |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | CUMBAYA                        |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                | PRIMAVERA ALTA                 |
| CALLE                                                           | VALDIVIA                     | NÚMERO                | 0                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | HUANCAVILCA                  | CONJUNTO              | VILLAGGIO                      |
| BLOQUE                                                          | CASA 21                      | EDIFICIO/C.C.         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    | 0                              |
| CAMINO                                                          | VALDIVIA                     | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL AL CONJUNTO REAL ALTO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | cfchacon@hotmail.com         | TELEFONO              | 023804277                      |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0998561117                     |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |    |    |
|------------------------------------------------|----|----|----|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X  |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X  | NO |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | X  | NO |
| ¿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.