

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                     |               |                         |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                     | RUC           | EXPEDIENTE              |
| DECADRO S.A.                |                                     | 0991285326001 | 70012                   |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                     | PROVINCIA     | CANTON                  |
|                             |                                     | GUAYAS        | GUAYAQUIL               |
| CIUDADELA                   |                                     | BARRIO        | CALLE                   |
|                             |                                     |               | MANUEL DE LUZARRAGA 211 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | PANAMA                              | CONJUNTO      |                         |
| EDIFICIO/C.C.               | CETIC (PISO 6)                      | BLOQUE        |                         |
| NÚMERO DE OFICINA           | 601                                 | KM            |                         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | A MEDIA CUADRA CLINICA PANAMERICANA | CAMINO        |                         |
| CASILLERO POSTAL            |                                     | TELEFONO 1    | 046000884               |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | kbriones@accountingco.com.ec        | TELEFONO 2    |                         |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | yromero@accountingco.com.ec         | CELULAR       | 0967603017              |
| 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  | BARCIONA ANTON MARIA AUXIADORA |                       |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908892474                                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | GUAYAS                                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/27/10 12:00 AM               | CANTON                | SAMBORONDÓN                               |
|  |                                | PARROQUIA             | SAMBORONDON                               |
| CIUDADELA  | EL MANGLERO                    | BARRIO                |   |
| CALLE  | SAMBORONDON KM 6.1             | NÚMERO                | sn  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | VIA SAMBORONDON                | CONJUNTO              |   |
| BLOQUE   |                                | EDIFICIO/C.C.         |   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | KM                    | 6.1                                       |
| CAMINO   |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | JUNTO ENTRADA DEL PUENTE A LA ISLA MOCOLI |
| CORREO ELECTRÓNICO   | mbarciona@boyaca.com           | TELEFONO              | 042097698                                 |
|  |                                | CELULAR               | 0999480518                                |

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  | FUROIANI ZAMBRANO JOSE LUIS |                       |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0908908460                                |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS                                    |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/29/10 12:00 AM            | CANTON                | SAMBORONDÓN                               |
|  |                             | PARROQUIA             | SAMBORONDON                               |
| CIUDADELA  | EL MANGLERO                 | BARRIO                |   |
| CALLE  | SAMBORONDON KM 6.1          | NÚMERO                | sn  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | VIA PUNTILLA                | CONJUNTO              |   |
| BLOQUE   |                             | EDIFICIO/C.C.         |   |
| NÚMERO DE OFICINA  |                             | KM                    | KM 6.1                                    |
| CAMINO   |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | JUNTO ENTRADA DEL PUENTE A LA ISLA MOCOLI |
| CORREO ELECTRÓNICO   | dullauri@furoiani.com       | TELEFONO              | 042593850                                 |
|  |                             | CELULAR               | 0999488476                                |

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 |

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.