

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                                   |               |              |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                                   | RUC           | EXPEDIENTE   |
| LATITUDSUR S.A.             |                                                   | 1891769926001 | 708921       |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                                   | PROVINCIA     | PARROQUIA    |
| LATITUDSUR S.A.             |                                                   | PASTAZA       | MADRE TIERRA |
| CIUDADELA                   |                                                   | BARRIO        | NÚMERO       |
|                             |                                                   | VIA SHELL     | SN           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | SN                                                | CONJUNTO      |              |
| EDIFICIO/C.C.               |                                                   | BLOQUE        |              |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                                   | KM            |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | JUNTO A LA UNIDAD DE NEGOCIO VASCULA PURA PECHUGA | CAMINO        |              |
| CASILLERO POSTAL            |                                                   | TELEFONO 1    | 032855600    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | departamentolegal@grupocasagrande.ec              | TELEFONO 2    |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | svillacres@grupocasagrande.ec                     | CELULAR       | 0981378995   |
| SITIO WEB                   |                                                   | FAX           |              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |         |        |      |
|-----------|---------|--------|------|
| PROVINCIA | PASTAZA | CANTON | NERA |
|-----------|---------|--------|------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                |                       |                                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                |                       |                                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CHAVEZ CORRALES MARIA BELEN    |                       |                                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1803344108                               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | CONJUNTA                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | TUNGURAHUA                               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/9/16 12:00 AM                | CANTON                | AMBATO                                   |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | AMBATO                                   |
| CIUDADELA                                                      | ALBORNOZ                       | BARRIO                | FICOA                                    |
| CALLE                                                          | LOS MEMBRILLOS                 | NÚMERO                | S/N                                      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | TUNAS Y DURAZNOS               | CONJUNTO              |                                          |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                                          |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | UNA CASA COLOR AMARILLA CON REJAS VERDES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | sivanchavez@grupocasagrande.ec | TELEFONO              | 032421210                                |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0999722684                               |

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                                            | CHAVEZ ZUÑIGA SALOMON IVAN     |                       |                                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1801798990                             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | TUNGURAHUA                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/9/16 12:00 AM                | CANTON                | AMBATO                                 |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | AMBATO                                 |
| CIUDADELA                                                      | ALBORNOZ                       | BARRIO                | FICOA                                  |
| CALLE                                                          | LOS MEMBRILLOS                 | NÚMERO                | S/N                                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | DURAZNOS                       | CONJUNTO              |                                        |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                                        |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | A DOS CUADRA DEL RESTAURANT ALIS GRILL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | sivanchavez@grupocasagrande.ec | TELÉFONO              | 032421210                              |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0999722684                             |

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 |

Nombre: CHAVEZ ZUÑIGA SALOMON IVAN

Identificación 1801798990

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.