

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                   |               |                           |           |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                   | RUC           | EXPEDIENTE                |           |
| "HORTILAN" S.A.             |                                   | 1091758527001 | 710068                    |           |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                   | PROVINCIA     | CANTON                    | PARROQUIA |
|                             |                                   | IMBABURA      | IBARRA                    | IBARRA    |
| CIUDADELA                   |                                   | BARRIO        | CALLE                     | NÚMERO    |
| EL JARDIN                   |                                   | EL JARDIN     | JUAN FRANCISCO LEORO 4-24 |           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | GENARO JARAMILLO                  | CONJUNTO      |                           |           |
| EDIFICIO/C.C.               | DELTA                             | BLOQUE        |                           |           |
| NÚMERO DE OFICINA           | 2                                 | KM            |                           |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | TRAS LA CLÍNICA IBARRA            | CAMINO        |                           |           |
| CASILLERO POSTAL            | 10-03-051                         | TELEFONO 1    | 062610197                 |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | arosales@floresdetumbabiro.com.ec | TELEFONO 2    | 062610198                 |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | pfelix@floresdetumbabiro.com.ec   | CELULAR       | 0999693839                |           |
| SITIO WEB                   |                                   | FAX           | 062610197                 |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |          |        |        |
|-----------|----------|--------|--------|
| PROVINCIA | IMBABURA | CANTON | IBARRA |
|-----------|----------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                             |                       |                  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL             |                       |                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | VARGAS CHAVEZ HUGO NAPOLEON |                       |                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704893914       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                  | PROVINCIA             | PICHINCHA        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/26/16 12:00 AM            | CANTON                | QUITO            |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | CUMBAYA          |
| CIUDADELA                                                      | VISTA GRANDE                | BARRIO                |                  |
| CALLE                                                          | A                           | NÚMERO                | 51               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | LOTE 51                     | CONJUNTO              | ISABEL           |
| BLOQUE                                                         | 51                          | EDIFICIO/C.C.         |                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                  |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | URB VISTA GRANDE |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | drvargas@uio.satnet.net     | TELEFONO              | 022475047        |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0983087124       |

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                                            | PONCE HERRMANN PABLO ANDRES     |                       |                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1707256259                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | IMBABURA                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/26/16 12:00 AM                | CANTON                | IBARRA                       |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | IBARRA                       |
| CIUDADELA                                                      | EL JARDIN                       | BARRIO                | EL JARDIN                    |
| CALLE                                                          | JUAN FRANCISCO LEORO            | NÚMERO                | 4-24                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Genaro Jaramillo                | CONJUNTO              |                              |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         | DELTA                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 1                               | KM                    |                              |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | A CIEN METROS DEL TENIS CLUB |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | pponce@floresdetumbabiro.com.ec | TELÉFONO              | 062610197                    |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0994962402                   |

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: PONCE HERRMANN PABLO ANDRES

Identificación 1707256259

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.