

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                 |               |                           |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------|---------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                 | RUC           | EXPEDIENTE                |
| "HORTILAN" S.A.             |                                 | 1091758527001 | 710068                    |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                 | PROVINCIA     | CANTON                    |
|                             |                                 | IMBABURA      | IBARRA                    |
| CIUDADELA                   |                                 | BARRIO        | CALLE                     |
| EL JARDIN                   |                                 | EL JARDIN     | JUAN FRANCISCO LEORO 4-24 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | GENARO JARAMILLO                | CONJUNTO      | SN                        |
| EDIFICIO/C.C.               | DELTA                           | BLOQUE        | 2                         |
| NÚMERO DE OFICINA           | 2                               | KM            | SN                        |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | TRAS LA CLÍNICA IBARRA          | CAMINO        | SN                        |
| CASILLERO POSTAL            | 10-03-051                       | TELEFONO 1    | 062610197                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | pfelix@floresdetumbabiro.com.ec | TELEFONO 2    | 062610198                 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | ventashortilan@gmail.com        | CELULAR       | 0983087124                |
| 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             | QUITO            |
| CIUDADELA  | VISTA GRANDE                | BARRIO                |                  |
| CALLE  | A                           | NÚMERO                | SN               |
| 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                | 0          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | Genaro Jaramillo            | CONJUNTO              | SN         |
| BLOQUE   | 2                           | EDIFICIO/C.C.         | DELTA      |
| NÚMERO DE OFICINA  | 1                           | KM                    | N/A        |
| CAMINO   | GENARO JARAMILLO            | REFERENCIA UBICACIÓN  | N/A        |
| CORREO ELECTRÓNICO   | pabloponce2007@hotmail.com  | TELEFONO              | 062610198  |
|  |                             | CELULAR               | 0994962402 |

**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 | NO | X  |
| ¿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.