

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                 |                                         |                 |                                |
|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL     |                                         | RUC             | EXPEDIENTE                     |
| ENERGY & PALMA ENERGYPALMA S.A. |                                         | 1391738986001   | 95597                          |
| NOMBRE COMERCIAL                |                                         | PROVINCIA       | CANTON                         |
|                                 |                                         | MANABI          | MONTECRISTI                    |
| CIUDADELA                       |                                         | BARRIO          | CALLE                          |
| LEONIDAS PROAÑO                 |                                         | LEONIDAS PROAÑO | VIA MANTA MONTECRISTI KM 5 1/2 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA            | VIA MANTA MONTECRISTI                   | CONJUNTO        | EDIFICIO LA FABRIL             |
| EDIFICIO/C.C.                   | LA FABRIL                               | BLOQUE          | EDIFICIO LA FABRIL             |
| NÚMERO DE OFICINA               | S/N                                     | KM              | KM 5 1/2                       |
| REFERENCIA UBICACIÓN            | FRENTE AL PUESTO DE AXULIO INMEDIATO DE | CAMINO          | VIA MANTA MONTECRISTI          |
| CASILLERO POSTAL                |                                         | TELEFONO 1      | 062780881                      |
| CORREO ELECTRÓNICO 1            | ncampana@energypalma.com                | TELEFONO 2      | 022466603                      |
| CORREO ELECTRÓNICO 2            | fcampana@agroifabril.com                | CELULAR         | 0994581886                     |
| SITIO WEB                       | www.energypalma.com                     | FAX             | 022438223                      |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |             |
|-----------|--------|--------|-------------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MONTECRISTI |
|-----------|--------|--------|-------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                      |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                      |                       |                    |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | GONZALEZ ARTIGAS DIAZ CARLOS ESTEBAN |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1300550629         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                           | PROVINCIA             | MANABI             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/13/16 12:00 AM                    | CANTON                | PORTOVIEJO         |
|                                                                |                                      | PARROQUIA             | PORTOVIEJO         |
| CIUDADELA                                                      | S/N                                  | BARRIO                | S/N                |
| CALLE                                                          | VIA MANTA MONTECRISTI                | NÚMERO                | sn                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VIA MANTA MONTECRISTI                | CONJUNTO              | 1                  |
| BLOQUE                                                         | 1                                    | EDIFICIO/C.C.         | LA FABRIL          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 1                                    | KM                    | KM 5.1/2           |
| CAMINO                                                         | 1                                    | REFERENCIA UBICACIÓN  | EDIFICIO LA FABRIL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | cegad@lafabril.com.ec                | TELEFONO              | 052920091          |
|                                                                |                                      | CELULAR               | 0992250288         |

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                                            | GONZALEZ ARTIGAS POLANCO JAIME RAMON |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709033615                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                      | PROVINCIA             | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/28/19 12:00 AM                     | CANTON                | SANTO DOMINGO                  |
|                                                                |                                      | PARROQUIA             | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                      | URB. TENIS CLUB                      | BARRIO                |                                |
| CALLE                                                          | KM 6 1/2 VIA A CHONE                 | NÚMERO                | sn                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AV QUITO                             | CONJUNTO              |                                |
| BLOQUE                                                         | MZ 5                                 | EDIFICIO/C.C.         | TENIS CLUB                     |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                      | KM                    |                                |
| CAMINO                                                         |                                      | REFERENCIA UBICACIÓN  | VIA A CHONE KM 6 1/2           |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jgonzalez@agroifabril.com            | TELEFONO              | 023828080                      |
|                                                                |                                      | CELULAR               | 0997769377                     |

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  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X  |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | X  | NO |

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.