

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                        |               |                 |           |
|-----------------------------|----------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                        | RUC           | EXPEDIENTE      |           |
| DOMISGROW CIA. LTDA.        |                                        | 1791984595001 | 153321          |           |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                        | PROVINCIA     | CANTON          | PARROQUIA |
|                             |                                        | PICHINCHA     | QUITO           | QUITO     |
| CIUDADELA                   |                                        | BARRIO        | CALLE           | NÚMERO    |
|                             |                                        | EL CONDADO    | CANTON CARDENAS | N71-154   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | AV MARISCAL SUCRE                      | CONJUNTO      |                 |           |
| EDIFICIO/C.C.               | MAENCO 2000                            | BLOQUE        |                 |           |
| NÚMERO DE OFICINA           | 104                                    | KM            |                 |           |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | a 500 mts de la gasolinera del condado | CAMINO        |                 |           |
| CASILLERO POSTAL            |                                        | TELEFONO 1    | 2499695         |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | domisgrow2005@yahoo.com                | TELEFONO 2    | 2499601         |           |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | nancypatricia43@gmail.com              | CELULAR       | 0997155608      |           |
| SITIO WEB                   | www.domisgrow.com                      | FAX           | 2499695         |           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                   |                       |                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                   |                       |                                                             |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | BETANCOURT SALAZAR CELIANO EFRAIN |                       |                                                             |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709563751                                                  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                                     |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                           | PROVINCIA             | PICHINCHA                                                   |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/19/15 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO                                                       |
|                                                                |                                   | PARROQUIA             | QUITO                                                       |
| CIUDADELA                                                      |                                   | BARRIO                |                                                             |
| CALLE                                                          | CALLE B                           | NÚMERO                | n71-472                                                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | calle I                           | CONJUNTO              |                                                             |
| BLOQUE                                                         |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                                                             |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | pb                                | KM                    |                                                             |
| CAMINO                                                         |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | oficina ubicada en patio posterior de la dirección indicada |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | domisgrow2005@yahoo.com           | TELEFONO              | 2499601                                                     |
|                                                                |                                   | CELULAR               | 0997155608                                                  |

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

---

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: BETANCOURT SALAZAR CELIANO EFRAIN

Identificación 1709563751

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.