

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|
| CASVIMOR CIA.LTDA. | | 2390020735001 | 701198 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| GRUPO D'ORLAND | | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| VILLAFLORIDA | | VIA QUEVEDO KM 3 1/2 | AV. QUEVEDO | S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVDA BOMBOLI | CONJUNTO | | |
| EDIFICIO/C.C. | D'ORLAND | BLOQUE | | |
| NÚMERO DE OFICINA | S/N | KM | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | junto Autocomercio de Sur | CAMINO | | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 0223702621 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | casvimor@hotmail.com | TELEFONO 2 | 023775316 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | b31@hotmail.es | CELULAR | 0996571736 | |
| SITIO WEB | | FAX | 023775100 | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | SANTO DOMINGO DE LOS | CANTON | SANTO DOMINGO |
|-----------|----------------------|--------|---------------|
|-----------|----------------------|--------|---------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES | ADRIAN ORLANDO CASTILLO GANAZHAPA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1723571343 |
| 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 | 3/4/15 12:00 AM | CANTON | SANTO DOMINGO |
| CIUDADELA | VILLAFLORIDA | PARROQUIA | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CALLE | VIA QUEVEDO | BARRIO | KM 3 VIA A QUEVEDO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | VIA BOMBOLI | NÚMERO | SN |
| BLOQUE | | CONJUNTO | HOTEL D ORLAND |
| NÚMERO DE OFICINA | S/N | EDIFICIO/C.C. | D'ORLAND |
| CAMINO | | KM | 3,5 |
| CORREO ELECTRÓNICO | castilloadrian_16@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | Junto Autocomercio del Sur |
| | | TELEFONO | 022763346 |
| | | CELULAR | 0981285133 |

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 | CASTILLO CHAMBA VICTOR ORLANDO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1102537535 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 3/4/15 12:00 AM | CANTON | SANTO DOMINGO |
| CIUDADELA | VILLAFLOIDA | PARROQUIA | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CALLE | VIA QUEVEDO | BARRIO | VIA A QUEVEDO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVDA BOMBOLI | NÚMERO | SN |
| BLOQUE | 2 | CONJUNTO | HOTEL D ORLAND |
| NÚMERO DE OFICINA | S/N | EDIFICIO/C.C. | D'ORLAND |
| CAMINO | | KM | 3,5 |
| CORREO ELECTRÓNICO | d_orland_sport_group@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | junto Autocomercio del Sur |
| | | TELEFONO | 023775316 |
| | | CELULAR | 0980646739 |

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 | 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.