

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                                  |  |                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                      |  | RUC            | EXPEDIENTE |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EJECUTIVO EN TAXIS AV. GENERAL GONZALO JIMENEZ RIVAS S.A. |  | 0591722778001  | 140215     |
| NOMBRE COMERCIAL                                                                 |  | PROVINCIA      | CANTON     |
|                                                                                  |  | COTOPAXI       | SALCEDO    |
| CIUDADELA                                                                        |  | BARRIO         | CALLE      |
| -                                                                                |  | NUESTRO PUEBLO | SIGCHOS    |
|                                                                                  |  |                | NÚMERO     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                             |  |                | S/N        |
| MULALILLO                                                                        |  |                | -          |
| EDIFICIO/C.C.                                                                    |  |                | -          |
| NÚMERO DE OFICINA                                                                |  |                | -          |
| -                                                                                |  |                | -          |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                                             |  |                | CAMINO     |
| JUNTA A LA GASOLINERA NORTE                                                      |  |                |            |
| CASILLERO POSTAL                                                                 |  |                | TELEFONO 1 |
| -                                                                                |  |                | 032726745  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                                             |  |                | TELEFONO 2 |
| am_galarza@yahoo.com                                                             |  |                | 032726745  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                                             |  |                | CELULAR    |
| cia.gonzalojimenez@yahoo.com                                                     |  |                | 0990625780 |
| SITIO WEB                                                                        |  |                | FAX        |
| -                                                                                |  |                | 032727609  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |          |        |         |
|-----------|----------|--------|---------|
| PROVINCIA | COTOPAXI | CANTON | SALCEDO |
|-----------|----------|--------|---------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                 |                              |                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL              |                       |                         |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | CRUZ VALENCIA JOSE VICENTE   |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0501151849              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | COTOPAXI                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 10/5/16 12:00 AM             | CANTON                | SALCEDO                 |
|                                                                 |                              | PARROQUIA             | SALCEDO                 |
| CIUDADELA                                                       |                              | BARRIO                | RUMIPAMBA DE LAS ROSAS  |
| CALLE                                                           | LOS CLAVELES                 | NÚMERO                | sn                      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | AV YOLANDA MEDINA            | CONJUNTO              |                         |
| BLOQUE                                                          |                              | EDIFICIO/C.C.         |                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                              | KM                    |                         |
| CAMINO                                                          |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | a una cuadra del parque |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | cia.gonzalojimenez@yahoo.com | TELEFONO              | 2728675                 |
|                                                                 |                              | CELULAR               | 0984709857              |

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 |

---

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.