

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                       |                                  |                 |                         |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                           |                                  | RUC             | EXPEDIENTE              |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EN MOTOTAXI PARAISO TROPICAL S.A. TRANSPARAISO |                                  | 2390012856001   | 148199                  |
| NOMBRE COMERCIAL                                                      |                                  | PROVINCIA       | CANTON                  |
|                                                                       |                                  | ESMERALDAS      | ATACAMES                |
| CIUDADELA                                                             |                                  | BARRIO          | CALLE                   |
| SECTOR TRES                                                           |                                  | NUEVA ESPERANZA | PRIMERA TRANSVERSAL S/N |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                  | AV. PRINCIPAL                    | CONJUNTO        |                         |
| EDIFICIO/C.C.                                                         |                                  | BLOQUE          |                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                                     |                                  | KM S/N          |                         |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                                  | JUNTO A LA TIENDA DON LUIS BAEZA | CAMINO          |                         |
| CASILLERO POSTAL                                                      |                                  | TELEFONO 1      | 062760056               |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                                  | atacamestransparaíso@hotmail.com | TELEFONO 2      | 062755104               |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                                  | jessymerozamora22@gmail.com      | CELULAR         | 0982663534              |
| SITIO WEB                                                             |                                  | FAX             |                         |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |            |        |          |
|-----------|------------|--------|----------|
| PROVINCIA | ESMERALDAS | CANTON | ATACAMES |
|-----------|------------|--------|----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                 |                           |                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL           |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | ALAVA BONE MILTON ANTONIO |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706701891                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL           | PROVINCIA             | ESMERALDAS                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/11/16 12:00 AM          | CANTON                | ATACAMES                         |
|                                                                 |                           | PARROQUIA             | ATACAMES                         |
| CIUDADELA                                                       |                           | BARRIO                |                                  |
| CALLE                                                           | BARRIO NUEVA ESPERANZA    | NÚMERO                | 12                               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | S/N                       | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE                                                          |                           | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                           | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                          | S/N                       | REFERENCIA UBICACIÓN  | A UNA CUADRA DEL CLUB NUEVO AREN |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | miltonalavabone@gmail.com | TELEFONO              | 062760730                        |
|                                                                 |                           | CELULAR               | 0986486889                       |

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 |
| 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.