

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                          |                          |                                |                                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                              |                          | RUC                            | EXPEDIENTE                     |
| ESCUELA TECNICA DE CONDUCCION COLORADOS DRIVE CIA. LTDA. |                          | 1792130840001                  | 157901                         |
| NOMBRE COMERCIAL                                         |                          | PROVINCIA                      | PARROQUIA                      |
|                                                          |                          | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                |                          | BARRIO                         | NUMERO                         |
|                                                          |                          | COOP 30 DE JULIO               | 500                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                     | RIO ZAMORA               | CONJUNTO                       |                                |
| EDIFICIO/C.C.                                            |                          | BLOQUE                         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                        | LOTE2                    | KM                             |                                |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                     | DIAGONA POLICIA NACIONAL | CAMINO                         |                                |
| CASILLERO POSTAL                                         |                          | TELEFONO 1                     | 022755279                      |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                     | pao_la705@hotmail.com    | TELEFONO 2                     |                                |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                     | dra.farias@hotmail.com   | CELULAR                        | 0987537182                     |
| SITIO WEB                                                |                          | FAX                            |                                |

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                                            | FARIAS RIOS DORA MARIBEL |                       |                                |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                   | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1710600618                     |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL               | NACIONALIDAD          | ECUADOR                        |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                  | PROVINCIA             | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/3/12 12:00 AM          | CANTON                | SANTO DOMINGO                  |
|                                                                |                          | PARROQUIA             | SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS |
| CIUDADELA                                                      |                          | BARRIO                |                                |
| CALLE                                                          | PEDRO GERMAN MAYA        | NÚMERO                | sn                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SN                       | CONJUNTO              |                                |
| BLOQUE                                                         |                          | EDIFICIO/C.C.         |                                |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | sn                       | KM                    |                                |
| CAMINO                                                         |                          | REFERENCIA UBICACIÓN  | DIAGONAL OBISPADO              |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | paola_705@yahoo.com      | TELEFONO              | 023702669                      |
|                                                                |                          | CELULAR               | 0985662897                     |

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: FARIAS RIOS DORA MARIBEL

Identificación 1710600618

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.