

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                  |                                          |               |            |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                      |                                          | RUC           | EXPEDIENTE |
| REINOSO Y ARCOS LOGISTICA Y TRANSPORTE INTL S.A. |                                          | 0491507748001 | 160001     |
| NOMBRE COMERCIAL                                 |                                          | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                                                  |                                          | CARCHI        | TULCÁN     |
| CIUDADELA                                        |                                          | BARRIO        | CALLE      |
|                                                  |                                          |               | CALDERON   |
|                                                  |                                          |               | NÚMERO     |
|                                                  |                                          |               | 63-052     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                             | PARAGUAY                                 | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                                    |                                          | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                | P/B                                      | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                             | A 2 CUADRAS Y MEDIA DEL SUPERMERCADO AKI | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                                 |                                          | TELEFONO 1    | 062962548  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                             | contabilidad@logitrans.com.ec            | TELEFONO 2    |            |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                             | albaglopezf@gmail.com                    | CELULAR       | 0987862037 |
| SITIO WEB                                        |                                          | FAX           | 062962548  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |        |
|-----------|--------|--------|--------|
| PROVINCIA | CARCHI | CANTON | TULCÁN |
|-----------|--------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                               |                       |                                              |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL               |                       |                                              |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ARCOS REINA SILVIO EDUARDO    |                       |                                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0401145990                                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | CARCHI                                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/18/16 12:00 AM              | CANTON                | TULCÁN                                       |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | TULCAN                                       |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                                              |
| CALLE                                                          | ROCAFUERTE                    | NÚMERO                | SN                                           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | RAFAEL ARELLANO               | CONJUNTO              | EL PERAL                                     |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                              |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                                              |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | A MEDIA CUADRA DEL SINDICATO DE CHOFERES DEL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | silvio.arcos@logitrans.com.ec | TELEFONO              | 009960022                                    |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0993401713                                   |

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.