

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                        |                          |               |                  |            |
|----------------------------------------|--------------------------|---------------|------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL            |                          | RUC           | EXPEDIENTE       |            |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTES ECUATAXIS S.A. |                          | 1792212383001 | 163290           |            |
| NOMBRE COMERCIAL                       |                          | PROVINCIA     | CANTON           | PARROQUIA  |
|                                        |                          | PICHINCHA     | QUITO            |            |
| CIUDADELA                              |                          | BARRIO        | CALLE            | NÚMERO     |
| MARTHA BUCARAM                         |                          | CHILLOGALLO   | EMILIO UZCATEGUI | s/n        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                   | AV. MARTHA BUCARAM       |               | CONJUNTO         |            |
| EDIFICIO/C.C.                          |                          |               | BLOQUE           |            |
| NÚMERO DE OFICINA                      |                          |               | KM               |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                   | JUNTO A LA VIRGEN        |               | CAMINO           |            |
| CASILLERO POSTAL                       |                          |               | TELEFONO 1       | 023691100  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                   | olivio.cruz@hotmail.com  |               | TELEFONO 2       | 023691101  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                   | Ecuataxis.sa@outlook.com |               | CELULAR          | 0993404983 |
| SITIO WEB                              |                          |               | FAX              |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                            |                       |                                         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL            |                       |                                         |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | SARZOSA MADRIL OLIVIO CRUZ |                       |                                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0501258693                              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE                    | PROVINCIA             | PICHINCHA                               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/4/18 12:00 AM            | CANTON                | QUITO                                   |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | QUITO                                   |
| CIUDADELA                                                      | Cdl. chillogallo           | BARRIO                | SAN MARCELO                             |
| CALLE                                                          | IGNACIO NOBOA              | NÚMERO                | PB                                      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Calle M                    | CONJUNTO              |                                         |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         |                                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                            | KM                    |                                         |
| CAMINO                                                         |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | A DOS CUADRAS DE LAS CANCHAS DEPORTIVAS |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | olivio.cruz@hotmail.com    | TELEFONO              | 3691100                                 |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0999747232                              |

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                                            | MALQUIN JAIME MARCELINO    |                       |                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1708895980       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA        |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/4/18 12:00 AM            | CANTON                | QUITO            |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | QUITO            |
| CIUDADELA                                                      |                            | BARRIO                |                  |
| CALLE                                                          | CLEMETE BALLEEN            | NÚMERO                | PB               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | LINO FLOR                  | CONJUNTO              |                  |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         |                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                            | KM                    |                  |
| CAMINO                                                         |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | CLEMENTE BALLEEN |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | jaimemalquin6419@gmail.com | TELEFONO              | 0960849913       |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0960849913       |

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.