

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                      |                                      |                  |             |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                          |                                      | RUC              | EXPEDIENTE  |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSRES CIA. |                                      | 2290325687001    | 175347      |
| NOMBRE COMERCIAL                                     |                                      | PROVINCIA        | PARROQUIA   |
|                                                      |                                      | SUCUMBIOS        | SHUSHUFINDI |
| CIUDADELA                                            |                                      | BARRIO           | NÚMERO      |
|                                                      |                                      | VÍA JIVINO VERDE | S/N         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                 | MARGEN DERECHO                       | CONJUNTO         |             |
| EDIFICIO/C.C.                                        |                                      | BLOQUE           |             |
| NÚMERO DE OFICINA                                    |                                      | KM               | 1           |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                 | A 200 METROS ANTES DE LA ESTACION 40 | CAMINO           |             |
| CASILLERO POSTAL                                     |                                      | TELEFONO 1       | 063080081   |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                 | transrescialtda@gmail.com            | TELEFONO 2       |             |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                 | transres_supervision@hotmail.com     | CELULAR          | 0990364026  |
| SITIO WEB                                            |                                      | FAX              |             |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |             |
|-----------|-----------|--------|-------------|
| PROVINCIA | SUCUMBIOS | CANTON | SHUSHUFINDI |
|-----------|-----------|--------|-------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                |                       |                                 |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                |                       |                                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | JUMBO CAMPOVERDE LUISA VANNESA |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1714600812                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                     | PROVINCIA             | SUCUMBIOS                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/5/16 12:00 AM                | CANTON                | SHUSHUFINDI                     |
|                                                                |                                | PARROQUIA             | SHUSHUFINDI                     |
| CIUDADELA                                                      |                                | BARRIO                |                                 |
| CALLE                                                          | VIA A JIVINO VERDE             | NÚMERO                | S/N                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | KM. 1                          | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                         |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                         |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  | A 200 METROS DEL HOTEL FLAMINGO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | transrescialtda@hotmail.com    | TELEFONO              | 062840821                       |
|                                                                |                                | CELULAR               | 0993093864                      |

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                                            | SANCHEZ REYES RAMON ESTUARDO |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1715176945                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL              | PROVINCIA             | SUCUMBIOS                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 2/5/16 12:00 AM              | CANTON                | SHUSHUFINDI                     |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | SHUSHUFINDI                     |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                |                                 |
| CALLE                                                          | KM. 1 VIA A JIVINO           | NÚMERO                | S/N                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | VERDE                        | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                                 |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | A 200 METROS DEL MOTEL FLAMENGO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | sanchezestuardo@hotmail.com  | TELEFONO              | 062840821                       |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0994557377                      |

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: SANCHEZ REYES RAMON ESTUARDO

Identificación 1715176945

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.