

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                 |                                    |               |            |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL     |                                    | RUC           | EXPEDIENTE |
| TRANS-ESTIBA INTERNACIONAL S.A. |                                    | 0990833168001 | 27164      |
| NOMBRE COMERCIAL                |                                    | PROVINCIA     | PARROQUIA  |
|                                 |                                    | GUAYAS        | GUAYAQUIL  |
| CIUDADELA                       |                                    | BARRIO        | CALLE      |
|                                 |                                    |               | JUNIN      |
|                                 |                                    |               | NÚMERO     |
|                                 |                                    |               | 114        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA            | MALECON SIMON BOLIVAR              | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                   | TORRES DEL RIO MZZ                 | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA               | 6                                  | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN            | A UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                |                                    | TELEFONO 1    | 042567741  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1            | gniveloc@gmail.com                 | TELEFONO 2    | 042567742  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2            | gcordero@ols.com.ec                | CELULAR       | 0986467244 |
| SITIO WEB                       | WWW.TRANSESTIBA.COM.EC             | FAX           | 042564958  |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                              |                       |                                  |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL              |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | NIVELLO HARB ANDREA STEFANIE |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0916024946                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                   | PROVINCIA             | GUAYAS                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/2/13 12:00 AM              | CANTON                | GUAYAQUIL                        |
|                                                                |                              | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                        |
| CIUDADELA                                                      |                              | BARRIO                |                                  |
| CALLE                                                          | JUNIN                        | NÚMERO                | 114                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MALECON SIMON BOLIVAR        | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE                                                         |                              | EDIFICIO/C.C.         | TORRES DEL RIO                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                              | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                         |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | anivello@ols.com.ec          | TELEFONO              | 2292168                          |
|                                                                |                              | CELULAR               | 0984032181                       |

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                                            | NIVEL CLAVIJO ANGEL GUSTAVO |                       |                                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0906853411                                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | GUAYAS                                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/26/13 12:00 AM            | CANTON                | GUAYAQUIL                                  |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                                  |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                                            |
| CALLE                                                          | JUNIN                       | NÚMERO                | 114                                        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | MALECON SIMON BOLIVAR       | CONJUNTO              |                                            |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         | TORRES DEL RIO                             |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 6                           | KM                    |                                            |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | A DOS CUADRAS DEL COLEGIO AMARILIS FUENTES |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | njurado@ols.com.ec          | TELEFONO              | 042567741                                  |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0996392158                                 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|                                                |    |   |    |   |
|------------------------------------------------|----|---|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI |   | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | X | NO |   |
| 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.