

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                     |                                          |            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                         | RUC                                      | EXPEDIENTE |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CARGA URGENTE URGACAR | 1891726771001                            | 36552      |
| NOMBRE COMERCIAL                                    | PROVINCIA                                | CANTON     |
|                                                     | TUNGURAHUA                               | AMBATO     |
| CIUDELA                                             | BARRIO                                   | CALLE      |
|                                                     | LOS LAURELES                             | PRINCIPAL  |
|                                                     |                                          | NÚMERO     |
|                                                     |                                          | S/N        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                | VIA A LA LIBERTAD                        | CONJUNTO   |
| EDIFICIO/C.C.                                       |                                          | BLOQUE     |
| NÚMERO DE OFICINA                                   |                                          | KM         |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                | A DOS CAUDRAS DE LA IGLESIA DEL SEÑOR DE | CAMINO     |
| CASILLERO POSTAL                                    |                                          | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                | monicaescobar-77@outlook.com             | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                | oficina60@hotmail.com                    | CELULAR    |
| SITIO WEB                                           |                                          | FAX        |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |            |        |        |
|-----------|------------|--------|--------|
| PROVINCIA | TUNGURAHUA | CANTON | AMBATO |
|-----------|------------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                 |                       |                                          |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                 |                       |                                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | ESCOBAR SANCHEZ MONICA PATRICIA |                       |                                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1803034899                               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                      | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | TUNGURAHUA                               |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 11/28/18 12:00 AM               | CANTON                | AMBATO                                   |
|                                                                |                                 | PARROQUIA             | HUACHI GRANDE                            |
| CIUDELA                                                        |                                 | BARRIO                | LOS LAURELES                             |
| CALLE                                                          | CALIFORNIA                      | NÚMERO                | S/N                                      |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | ALABAMA                         | CONJUNTO              |                                          |
| BLOQUE                                                         |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                                          |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                 | KM                    |                                          |
| CAMINO                                                         |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | a dos cuadras iglesia del sr de la salud |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | monicaescobar-77@outlook.com    | TELEFONO              | 032441950                                |
|                                                                |                                 | CELULAR               | 0991453659                               |

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 |
| 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.