

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                  |  |                               |                  |
|------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                      |  | RUC                           | EXPEDIENTE       |
| COMPAÑÍA DE TAXIS SERVICIOS FRONTERIZOS 'SERVIFRON' CIA. ANONIMA |  | 0790098285001                 | 39390            |
| NOMBRE COMERCIAL                                                 |  | PROVINCIA                     | CANTON           |
|                                                                  |  | EL ORO                        | HUAQUILLAS       |
| CIUDADELA                                                        |  | BARRIO                        | CALLE            |
| EL CISNE                                                         |  | EL CISNE                      | AV. LA REPUBLICA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                             |  | CHIRIBOGA                     | CONJUNTO         |
| EDIFICIO/C.C.                                                    |  |                               | BLOQUE           |
| NÚMERO DE OFICINA                                                |  | P.B                           | KM               |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                             |  | FRENTE A LA ESCUELA CHIRIBOGA | CAMINO           |
| CASILLERO POSTAL                                                 |  |                               | TELEFONO 1       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                             |  | servifron_cia@hotmail.com     | TELEFONO 2       |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                             |  | johelita_84@hotmail.com       | CELULAR          |
| SITIO WEB                                                        |  |                               | FAX              |
|                                                                  |  |                               | 2510168          |
|                                                                  |  |                               | 2510608          |
|                                                                  |  |                               | 0984275699       |
|                                                                  |  |                               | 2510168          |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |            |
|-----------|--------|--------|------------|
| PROVINCIA | EL ORO | CANTON | HUAQUILLAS |
|-----------|--------|--------|------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                  |                       |                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                  |                       |                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | CAMPOVERDE TORRES HECTOR POLIVIO |                       |                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0702202672      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | EL ORO          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/20/20 12:00 AM                 | CANTON                | HUAQUILLAS      |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | HUAQUILLAS      |
| CIUDADELA                                                      |                                  | BARRIO                |                 |
| CALLE                                                          | primero de mayo                  | NÚMERO                | s/n             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | callejon cuenca                  | CONJUNTO              |                 |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                  | KM                    |                 |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | callejon cuenca |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | servifron_cia@hotmail.com        | TELEFONO              | 2510168         |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0983429105      |

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 |

Nombre: CAMPOVERDE TORRES HECTOR POLIVIO

Identificación 0702202672

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.