

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                            |                                       |               |            |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                |                                       | RUC           | EXPEDIENTE |
| WOLVESNIGHT LOBOS NOCTURNOS DEL TRANSPORTE |                                       | 0791781574001 | 704861     |
| TRANSPORTES DE CARGA PESADA S.A.           |                                       |               |            |
| NOMBRE COMERCIAL                           |                                       | PROVINCIA     | CANTON     |
|                                            |                                       | EL ORO        | MACHALA    |
| CIUDADELA                                  |                                       | BARRIO        | CALLE      |
| TARQUI                                     |                                       |               | TARQUI     |
|                                            |                                       |               | NÚMERO     |
|                                            |                                       |               | 122        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                       | 14AVA NORTE                           | CONJUNTO      |            |
| EDIFICIO/C.C.                              | PLANTA BAJA                           | BLOQUE        |            |
| NÚMERO DE OFICINA                          | 1                                     | KM            |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                       | A DOS CUADRAS DE CIRCUNVALACION NORTE | CAMINO        |            |
| CASILLERO POSTAL                           |                                       | TELEFONO 1    | 072966131  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                       | wolvesnight2015@gmail.com             | TELEFONO 2    | 07296613   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                       | acontriprof@gmail.com                 | CELULAR       | 0998064872 |
| SITIO WEB                                  |                                       | FAX           |            |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |         |
|-----------|--------|--------|---------|
| PROVINCIA | EL ORO | CANTON | MACHALA |
|-----------|--------|--------|---------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                              |                              |                       |                        |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| TIPO DE PERSONA              | PERSONA NATURAL              |                       |                        |
| APELLIDOS Y NOMBRES          | BONE SARANGO MICHELLE ISABEL |                       |                        |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN       | CEDULA                       | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0706553559             |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL                   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                |
| CARGO QUE DESEMPEÑA          | GERENTE                      | PROVINCIA             | EL ORO                 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL     |                              | CANTON                | MACHALA                |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO  | 1/17/20 12:00 AM             | PARROQUIA             | MACHALA                |
| MERCANTIL                    |                              |                       |                        |
| CIUDADELA                    | venecia                      | BARRIO                | venecia                |
| CALLE                        | EL CISNE                     | NÚMERO                | sn                     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA         | CIRCUNVALACION SUR           | CONJUNTO              |                        |
| BLOQUE                       |                              | EDIFICIO/C.C.         | PB                     |
| NÚMERO DE OFICINA            | 1                            | KM                    |                        |
| CAMINO                       |                              | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE COLEGIO MACHALA |
| CORREO ELECTRÓNICO           | wolvesnight2015@gmail.com    | TELEFONO              | 072966131              |
|                              |                              | CELULAR               | 0998064872             |

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.