

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                 |                                                          |               |               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     |                                                          | RUC           | EXPEDIENTE    |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO CRUZPAMBEÑITA S.A. |                                                          | 1191762777001 | 708317        |
| NOMBRE COMERCIAL                                |                                                          | PROVINCIA     | PARROQUIA     |
|                                                 |                                                          | LOJA          | CELICA        |
| CIUDADELA                                       |                                                          | BARRIO        | CALLE         |
|                                                 |                                                          |               | FEDERICO PAEZ |
|                                                 |                                                          |               | SN            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                            | RICARDO FERNANDEZ                                        | CONJUNTO      |               |
| EDIFICIO/C.C.                                   |                                                          | BLOQUE        |               |
| NÚMERO DE OFICINA                               |                                                          | KM            |               |
| REFERENCIA UBICACIÓN                            | CERCA DE LA HOSTERIA "CASA DE CAMPO" DEL DR. KLEVER CRUZ | CAMINO        |               |
| CASILLERO POSTAL                                |                                                          | TELEFONO 1    | 073028208     |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                            | cruzpamba2015@yahoo.es                                   | TELEFONO 2    |               |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                            | agenciaconta.agil@gmail.com                              | CELULAR       | 0967844242    |
| SITIO WEB                                       |                                                          | FAX           |               |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |      |        |        |
|-----------|------|--------|--------|
| PROVINCIA | LOJA | CANTON | CELICA |
|-----------|------|--------|--------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                             |                       |                            |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL             |                       |                            |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | VEGA SEGUNDO BOLIVAR        |                       |                            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                      | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1101776332                 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR                    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL             | PROVINCIA             | LOJA                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/30/16 12:00 AM            | CANTON                | CELICA                     |
|                                                                |                             | PARROQUIA             | CRUZPAMBA                  |
| CIUDADELA                                                      |                             | BARRIO                |                            |
| CALLE                                                          | 4 DE NOVIEMBRE              | NÚMERO                | SN                         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | SN                          | CONJUNTO              |                            |
| BLOQUE                                                         |                             | EDIFICIO/C.C.         |                            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                             | KM                    |                            |
| CAMINO                                                         |                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | Detras del centro de salud |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | segundobolo2016@hotmail.com | TELEFONO              | 072000000                  |
|                                                                |                             | CELULAR               | 0900000000                 |

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 |

Nombre: VEGA SEGUNDO BOLIVAR

Identificación 1101776332

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.