

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                                                                       |                               |                   |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                                           |                               | RUC               | EXPEDIENTE   |
| COMPAÑÍA DE TRANSPORTE COMERCIAL Y CONVENCIONAL DE PASAJEROS EN TAXIS FUERZA AYORENSE COMTAXIFUA S.A. |                               | 0993097543001     | 717348       |
| NOMBRE COMERCIAL                                                                                      |                               | PROVINCIA         | CANTON       |
|                                                                                                       |                               | GUAYAS            | ISIDRO AYORA |
| CIUDADELA                                                                                             |                               | BARRIO            | CALLE        |
|                                                                                                       |                               | MARÍA AUXILIADORA | 5 de JUNIO   |
|                                                                                                       |                               |                   | S/N          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                                                                  | 10 DE AGOSTO                  | CONJUNTO          |              |
| EDIFICIO/C.C.                                                                                         |                               | BLOQUE            |              |
| NÚMERO DE OFICINA                                                                                     |                               | KM                |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                                                                  | DIAGONAL A LA MATERNIDAD      | CAMINO            |              |
| CASILLERO POSTAL                                                                                      |                               | TELEFONO 1        | 042706026    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                                                                  | wcruz5000@hotmail.com         | TELEFONO 2        |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                                                                  | maryorimontalva2017@gmail.com | CELULAR           | 0991153326   |
| SITIO WEB                                                                                             |                               | FAX               |              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |              |
|-----------|--------|--------|--------------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | ISIDRO AYORA |
|-----------|--------|--------|--------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                               |                       |                                  |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL               |                       |                                  |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | MONTALVAN CRUZ NILO VALENTIN  |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0907547053                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | GUAYAS                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/16/18 12:00 AM              | CANTON                | ISIDRO AYORA                     |
|                                                                |                               | PARROQUIA             | ISIDRO AYORA                     |
| CIUDADELA                                                      |                               | BARRIO                |                                  |
| CALLE                                                          | 5 DE JUNIO                    | NÚMERO                | S/N                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 10 de agosto                  | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE                                                         |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                               | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                         |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente a la martenidad municipal |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | nilo.montalvan.cruz@gmail.com | TELEFONO              | 042706026                        |
|                                                                |                               | CELULAR               | 0991153326                       |

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                                            | MONTALVAN ALVARADO MARYORI MAGDALENA |                       |                                  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                               | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0940490378                       |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                           | NACIONALIDAD          | ECUADOR                          |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                           | PROVINCIA             | GUAYAS                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/16/18 12:00 AM                     | CANTON                | ISIDRO AYORA                     |
|                                                                |                                      | PARROQUIA             | ISIDRO AYORA                     |
| CIUDADELA                                                      |                                      | BARRIO                |                                  |
| CALLE                                                          | 5 DE JUNIO                           | NÚMERO                | S/N                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | 10 de agosto                         | CONJUNTO              |                                  |
| BLOQUE                                                         |                                      | EDIFICIO/C.C.         |                                  |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                                      | KM                    |                                  |
| CAMINO                                                         |                                      | REFERENCIA UBICACIÓN  | frente a la maternidad municipal |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | maryorimontalva2017@gmail.com        | TELEFONO              | 042706026                        |
|                                                                |                                      | CELULAR               | 0961035867                       |

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: MONTALVAN CRUZ NILO VALENTIN  
Identificación 0907547053

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.