

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|  |                                     |                  |              |
|--|-------------------------------------|------------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                    | RUC                                 | EXPEDIENTE       |              |
| SUPER TAXIS SANTA ISABEL TRANSSANTAISABEL S.A. | 0190475735001                       | 722910           |              |
| NOMBRE COMERCIAL                               | PROVINCIA                           | CANTON           | PARROQUIA    |
|  | AZUAY                               | SANTA ISABEL     | SANTA ISABEL |
| CIUDADELA                                      | BARRIO                              | CALLE            | NÚMERO       |
|  |                                     | VIA GIRON PASAJE | s/n          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                           | VIA UCHUCAY                         | CONJUNTO         |              |
| EDIFICIO/C.C.                                  |                                     | BLOQUE           |              |
| NÚMERO DE OFICINA                              |                                     | KM               |              |
| REFERENCIA UBICACIÓN                           | SECTOR UCHUCAY                      | CAMINO           |              |
| CASILLERO POSTAL                               |                                     | TELEFONO 1       | 072273193    |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                           | supertaxissantaisabel2019@gmail.com | TELEFONO 2       |              |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                           | gabytagab1994@gmail.com             | CELULAR          | 0939799861   |
| SITIO WEB                                      |                                     | FAX              |              |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |       |        |              |
|-----------|-------|--------|--------------|
| PROVINCIA | AZUAY | CANTON | SANTA ISABEL |
|-----------|-------|--------|--------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|  |                               |                       |                                 |
|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL               |                       |                                 |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | SIGUENZA SARAGURO JUAN CARLOS |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                        | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0105643894                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL               | PROVINCIA             | AZUAY                           |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/16/19 12:00 AM              | CANTON                | SANTA ISABEL                    |
|  |                               | PARROQUIA             | SANTA ISABEL                    |
| CIUDADELA  |                               | BARRIO                | CINCO ESQUINAS                  |
| CALLE  | NUEVE DE OCTUBRE              | NÚMERO                | SN                              |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | AV CAÑARIBAMBA                | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE   |                               | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA  |                               | KM                    |                                 |
| CAMINO   |                               | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE AL HOSTAL CINCO ESQUINAS |
| CORREO ELECTRÓNICO   | gabytagab1994@gmail.com       | TELEFONO              | 072273193                       |
|  |                               | CELULAR               | 0939799861                      |

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: SIGUENZA SARAGURO JUAN CARLOS

Identificación 0105643894

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.