

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                       |  |                                 |                    |
|-------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                           |  | RUC                             | EXPEDIENTE         |
| COMPAÑIA DE TRANSPORTE ESCOLAR SAUCE "NIÑOLOMA." S.A. |  | 1191786366001                   | 724204             |
| NOMBRE COMERCIAL                                      |  | PROVINCIA                       | PARROQUIA          |
|                                                       |  | LOJA                            | SAN PABLO DE TENTA |
| CIUDADELA                                             |  | BARRIO                          | NÚMERO             |
|                                                       |  |                                 | VIA TENTA          |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                  |  | SN                              | CONJUNTO           |
| EDIFICIO/C.C.                                         |  | SN                              | BLOQUE             |
| NÚMERO DE OFICINA                                     |  |                                 | KM                 |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                  |  | ENTRADA SAUCE                   | CAMINO             |
| CASILLERO POSTAL                                      |  |                                 | TELEFONO 1         |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                  |  | comptransescolarsauce@gmail.com | 099059184          |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                  |  | julietipt@hotmail.com           | 0                  |
| SITIO WEB                                             |  |                                 | 0968464710         |
|                                                       |  |                                 | CELULAR            |
|                                                       |  |                                 | FAX                |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |  |                                |                       |
|----------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                |  | PERSONA NATURAL                |                       |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            |  | AMBULUDI POMA ROSA GUILLERMINA |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         |  | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |  | INDIVIDUAL                     | 1104032352            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            |  | GERENTE                        | NACIONALIDAD          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL |  | 5/16/19 12:00 AM               | ECUADOR               |
|                                                                |  |                                | PROVINCIA             |
| CIUDADELA                                                      |  |                                | LOJA                  |
| CALLE                                                          |  |                                | CANTON                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           |  |                                | PARROQUIA             |
| BLOQUE                                                         |  |                                |                       |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |  |                                | SARAGURO              |
| CAMINO                                                         |  |                                | SAN PABLO DE TENTA    |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             |  | ambuludipomarosa@gmail.com     | BARRIO                |
|                                                                |  |                                | NÚMERO                |
|                                                                |  |                                | SN                    |
|                                                                |  |                                | CONJUNTO              |
|                                                                |  |                                | EDIFICIO/C.C.         |
|                                                                |  |                                | KM                    |
|                                                                |  |                                | REFERENCIA UBICACIÓN  |
|                                                                |  |                                | COMUNIDAD DE SAUCE    |
|                                                                |  |                                | TELEFONO              |
|                                                                |  |                                | 073109555             |
|                                                                |  |                                | CELULAR               |
|                                                                |  |                                | 0990591844            |

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: AMBULUDI POMA ROSA GUILLERMINA

Identificación 1104032352

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.