

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE ESCOLAR E INSTITUCIONAL FLOTA BOLIVAR TRANSFLOBOL S.A.	1291745993001	166885	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOS RIOS	QUEVEDO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA MARIA I MZ-1	OTTO AROSEMENA Y LA D JNTO COMEDOR	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO DE LA UNION PROVINCIAL DE COOPE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052770997
CORREO ELECTRÓNICO 1	jorge.vera_1990@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ferverzam@hotmail.com	CELULAR	0959039205
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERA HAON JORGE OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503461436
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/3/16 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BOLIVIA	NÚMERO	1013
INTERSECCIÓN/MANZANA	A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL UPC
CORREO ELECTRÓNICO	jorge.vera_1990@hotmail.com	TELEFONO	052770997
		CELULAR	0983462052

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.