

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PANIA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
BYBUS S.A.		0791714982001		38691
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CDLA EL CHOFER			CDLA. DEL CHOFER MZ. C33A	210
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PUERTO BOLIVAR		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	16		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 150MT. DE CETERORO)	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072937362
CORREO ELECTRÓNICO 1	bbustosromero@hotmail.c	om	TELEFONO 2	072939435
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadyfinanzas_261	9@outlook.com	CELULAR	0981856162
SITIO WEB			FAX	072939435
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	EL ORO		CANTON	MACHALA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAN	NTE LEGAL O AP	ODERADO	
TIDO DE DEDCOMA	DEDCOMA MAT	LIDAL		

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	BUSTOS ROMERO BYRON EFREN				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701794828		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	_ INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	4/17/09 12:00 AM	CANTON	MACHALA		
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/17/09 12:00 AM	PARROQUIA	MACHALA		
CIUDADELA		BARRIO			
CALLE	PAEZ	NÚMERO	SN		
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE Y OLMEDO	CONJUNTO			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA		KM			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SIN REFERNCIA		
CORREO ELECTRÓNICO	bbustosromero@hotmail.com	TELEFONO	072932966		
		CELULAR	0997079190		

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	N	о х
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	N	о х
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	N	о х
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	N	о х
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X N	0

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.