

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOCIEDAD DE EMPRESAS DE TRANSPORTES DE PASAJEROS NORORIENTAL C.A. SOTRANOR		1791715128001	88366
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		SAN FRANCISCO	HUERTOS FAMILIARES SAN FRANCIS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA INTEROCEANICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA COMERCIAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	24
REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERAPRIMAX	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022380212
CORREO ELECTRÓNICO 1	monicflores@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sotranorca@gmail.com	CELULAR	0998014766
SITIO WEB		FAX	22381077

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA MONTENEGRO HECTOR EDMUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710446889
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL QUINCHE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMBATO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RESTAURANTE EL RANCHO
CORREO ELECTRÓNICO	monicflores@hotmail.com	TELEFONO	022387957
		CELULAR	0984151732

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

Nombre: SILVA MONTENEGRO HECTOR EDMUNDO

Identificación 1710446889

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.