

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

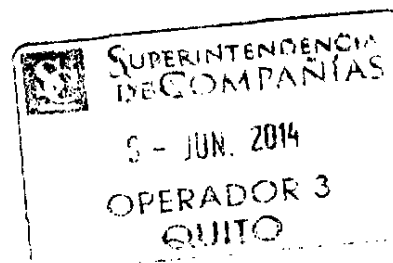
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BINBIT ECUADOR S. A.	0992575514001	131262	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	ITCHIMBIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	N24-379
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORREBOREAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1408	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra de la plaza Artigas.	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3826716
CORREO ELECTRÓNICO 1	djacome@binbit.com	TELEFONO 2	3826717
CORREO ELECTRÓNICO 2	pontaneda@binbit.com	CELULAR	0996698869
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JACOME OLEAS DANIELA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714768379
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/05/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Rio Amazonas	NÚMERO	750
INTERSECCIÓN/MANZANA	Rio Santiago	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Conjunto de puerta verde frente a la Iglesia Monte Catini
CORREO ELECTRÓNICO	djacome@binbit.com	TELEFONO	3826716
		CELULAR	0996698869



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JACOME OLEAS DANIELA CRISTINA

Identificación 1714768379

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

