

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOSELVA CIA. LTDA.		0190373118001	137931
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MORONA SANTIAGO	LIMÓN INDANZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LIMON		NORTE	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
11 DE JULIO			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
SN			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			SN
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
VIA LA UNION			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072770742
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
juancarlos_vintimilla@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
bioselvaconsultora@gmail.com			0998970900
SITIO WEB			FAX
bioselvaconsultora@gmail.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	LIMÓN INDANZA
-----------	-----------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO MOLINA ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400566632
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/14/11 12:00 AM	CANTON	LIMÓN INDANZA
		PARROQUIA	GRAL. LEONIDAS PLAZA G. (LIMON)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	QUITO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 DE JULIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA LA UNION
CORREO ELECTRÓNICO	tukiscas20@hotmail.com	TELEFONO	072770174
		CELULAR	097116737

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

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.