

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SANEAMIENTO AMBIENTAL SANAMB-BIOMASTER CIA.LTDA.	2390008905001	142087	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	Carcelen	Hermana Juana	N75-178
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manuela Quiroga	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Balcones de Ponceano	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	312	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Tras Petrocomercial	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6011231
CORREO ELECTRÓNICO 1	depz1970@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	silvy_bp@yahoo.es	CELULAR	0998109508
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	QUITO
PICHINCHA		

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FABELO VALIDO OLGA LIDYA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726079500
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HERMANA JUANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manuela Quiroga	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Balcones de Ponceano
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Tras Petrocomercial
CORREO ELECTRÓNICO	silvybajana@gmail.com	TELEFONO	3260446
		CELULAR	0985646583

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.