

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
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		Carcelen	LOS CIRUELOS
			NÚMERO
			N67-103
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GALO PLAZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE SERVIFRENOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022478429
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@sanambiomaster.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	silvy_bp@yahoo.es	CELULAR	0985646583
SITIO WEB		FAX	0982669111

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

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	PONCEANO
CALLE	HERMANA JUANA	NÚMERO	N67-163
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manuela Quiroga	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Balcones de Ponceano
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Tras Petrocomercial
CORREO ELECTRÓNICO	silvybajana@gmail.com	TELEFONO	022478429
		CELULAR	0982669111

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	X	NO	
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.