

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOLINEPRODUCTS S.A.		1792396573001	162687
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DE LAS HIGUERILLAS		MONTESERRIN	CARLOS SALAS
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
TERRAQUA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
102 A			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DOS CUADRAS ARRIBA DE LA ACADEMIA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6011175
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
biolineproducts@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998379770
maviaco@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	
www.biolineproducts.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ACOSTA CHARPANTIER ELSA EUGENIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701079327
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/3/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	gaspar de villaruel	NÚMERO	E14-44
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE JOSE PUERTA	CONJUNTO	
BLOQUE	DEP 604	EDIFICIO/C.C.	CABANA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA AV ELOY ALFARO
CORREO ELECTRÓNICO	biolineproducts@uio.satnet.net	TELEFONO	023520096
		CELULAR	0998379770

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: ACOSTA CHARPANTIER ELSA EUGENIA

Identificación 1701079327

REPRESENTANTE LEGAL

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.