

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL BUSINESS MANUFACTURING COMPANY DEL ECUADOR S.A. BUSINESSMANUFACT	RUC 1792221374001	EXPEDIENTE 163370	
NOMBRE COMERCIAL BMC DEL ECUADOR	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE AV REPUBLICA	NÚMERO E3-33
INTERSECCIÓN/MANZANA RUMIPAMBA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LA CCQ		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023825026
CORREO ELECTRÓNICO 1 mariangel099@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 gerencia@bmcdelecuador.com		CELULAR	0998521102
SITIO WEB www.bmcdelecuador.com		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	FREILE ALTAMIRANO MARIA DE LOS ANGELES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709707739
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOSE MARIA LEQUERICA	NÚMERO	OE2-249
INTERSECCIÓN/MANZANA	REAL AUDIENCIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS COLEGIO AERONAUTICO
CORREO ELECTRÓNICO financiero@bmcdelecuador.com		TELEFONO	022418455
		CELULAR	0998521102



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 LEGALNombre: FREILE ALTAMIRANO MARIA DE LOS ANGELES
Identificación 1709707739

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.

