

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

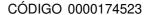
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
BIOPREMIX CIA. LTDA.		1891748961001		164639
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA	BANOS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		Juive - La Pampa	a Km 4 vía a Ambato	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA Juive			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	4
REFERENCIA UBICACIÓN	ia	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032743496	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rsolorzano@biopremix.co	om.ec	TELEFONO 2	032743496
CORREO ELECTRÓNICO 2 contabilidad@biopremix.co		com.ec	CELULAR	0979770589
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMIC	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	TUNGURAH	UA	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOLORZANO	GRUEZO ROBERTO	D ENRIQUE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓ	V 1600213092
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENI	ERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		ΔΜ	CANTON	BAÑOS DE AGUA SANTA
		· · · ·	PARROQUIA	BANOS
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	ORIENTE		NÚMERO	001
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARRAYANES		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIO	OYUA A AIV
CORREO ELECTRÓNICO	robersol@hotm	nail.com	TELEFONO	032741646

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.

CELULAR

0997746828







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.