

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESIN CONSULTORA SOCIEDAD ANONIMA		1792461650001	173007
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
EL BATAN		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	GASPAR DE VILLARROEL 1100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	EDIF. PLAZA 6
EDIFICIO/C.C.	PLAZA 6	BLOQUE	Oficina 22
NÚMERO DE OFICINA	22	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS REGISTRO MERCANTIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099803833
CORREO ELECTRÓNICO 1	bioenergiaecuador@gmail.com	TELEFONO 2	022471208
CORREO ELECTRÓNICO 2	frloachamin2@hotmail.com	CELULAR	0997320230
SITIO WEB		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	GUERRERO COBA KAREN SOFIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715510101
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/2/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	REAL ALTO	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	COTOCOCHA	BARRIO	LUMBISI
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALDIVIA	NÚMERO	15
BLOQUE		CONJUNTO	URB REAL ALTO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bioenergiaecuador@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS IGLESIA LUMBISI
		TELEFONO	0998038333
		CELULAR	0998038333

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.