

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BDO ECUADOR CIA. LTDA.		1790863573001	17962
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CARRION	LONDRES	MARISCAL	AV AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	5		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRÁS DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍ		KM
CASILLERO POSTAL	17115058		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	xpuebla@bdo.ec		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	abenavides@bdo.ec		TELEFONO 2
SITIO WEB	www.bdo.ec		CELULAR
			FAX
			2221400

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	STERN SALINGER ROLF		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701852665
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CHARLES DARWIN	BARRIO	QUITO TENIS
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO RODEANA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	VILLA REGINA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	VILLA REGINA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rstern@bdo.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	PEDRO RODENA
		TELEFONO	2566916
		CELULAR	0984477775

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.