

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BCS OKO GARANTIE CIA. LTDA.	0691710726001	37644	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BCS OKO GARANTIE CIA. LTDA.	CHIMBORAZO ✓	CHAMBO ✓	CHAMBO ✓
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PLANTA GUADALUPE ✓	S/N	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3 1/2 ✓
REFERENCIA UBICACIÓN	150m DEL PUENTE DE CHAMBO ✓	CAMINO	VIA A CHAMBO ✓
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2910333
CORREO ELECTRÓNICO 1	smoyano@bcsecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rrios@bcsecuador.com	CELULAR	0980600268
SITIO WEB		FAX	2910253

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	CHAMBO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIOS VILLAFUERTE RUSVEL RENE ✓		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801519776 ✓
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE ✓	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/06/14 0:00 ✓	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	HUACHI LORETO
CALLE	PASAJE IGNACIO FLOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROBERTO ANDRADE	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rrios@bcsecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MIÑARICA 1
		TELEFONO	032985065
		CELULAR	0993773385



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 LEGAL

Nombre: RIOS VILLAFUERTE RUSVEL RENE
Identificación 1801519776

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.