

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIOS BAGO DEL ECUADOR S.A.	1791224493001	47406	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA FLORESTA	LIZARDO GARCIA	E10-80
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTO ARAGON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	13	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SUPERMAXI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17171107	TELEFONO 1	4002400
CORREO ELECTRÓNICO 1	gaby_maldonado87@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099462389
SITIO WEB	www.bago.com.ec	FAX	4002401

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JOFFRE TAQUE SEBASTIAN EMILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721692497
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/04/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	QUITEÑO LIBRE	NÚMERO	805
INTERSECCIÓN/MANZANA	FERNANDO AYARZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SEGUROS EQUINOCCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	oficina@bago.com.ec	TELEFONO	022231291
		CELULAR	0999462389



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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JOFFRE TAQUE SEBASTIAN EMILIO
Identificación 1721692497



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

