

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA BASIROE S.A.	0491510048001	61724	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BASIREO S.A.	CARCHI	TULCÁN	TULCÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CIUDADELA DEL CHOFER	RÍO NAPO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN RAMÓN ARELLANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL TERMINAL TERRESTRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062984446
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaimebastidasb@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jaimemilton@yahoo.com	CELULAR	0997987340
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BASTIDAS BENAVIDES JAIME MILTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400802856
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/16/10 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	TULCÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RIO NAPO	NÚMERO	0997987340
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN RAMON ARELLANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A dos cuadras del terminal terrestre
CORREO ELECTRÓNICO	jaimemilton@yahoo.com	TELEFONO	06298446
		CELULAR	0992444143

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.