

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BYPROS SISTEMAS INCORPORADOS BYPSISINC CIA. LTDA.		1091732218001	62527
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		IMBABURA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LOS CEIBOS	RIO CHOTA
			NÚMERO
			4-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CENEPA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	2DO. PISO FLORERIA LOS ANTURIOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062510420
CORREO ELECTRÓNICO 1	bpadilla@bypros.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nlaguna@bypros.com.ec	CELULAR	0980275610
SITIO WEB	www.bypros.com.ec	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PADILLA COTACACHI BYRON ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001506292
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/15 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	LOS CEIBOS
CALLE	RIO CHOTA	NÚMERO	4-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CENEPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS POLIDEPORTIVO
CORREO ELECTRÓNICO	bpadilla@bypros.com.ec	TELEFONO	LOS CEIBOS
		CELULAR	062510420
			0999669087

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	X	NO	
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.