

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BIOREMEDIACION BIOX CIA. LTDA.	1791856031001	93740	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	PASAJE CALIFORNIA	E10-47
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P 2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS HOTEL SHERATON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022444824
CORREO ELECTRÓNICO 1	aveigaivan43@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aveigaivan43@gmail.com	CELULAR	0985302931
SITIO WEB	www.bioxecuador.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVEIGA DEL PINO IVAN ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501419360
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/01/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	PASAJE CALIFORNIA	NÚMERO	E10-47
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL HOTEL SHERATON
CORREO ELECTRÓNICO	aveigaivan43@gmail.com	TELEFONO	022444824
		CELULAR	0985302931



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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO <input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO <input checked="" type="checkbox"/>



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVEIGA DEL PINO IVAN ANTONIO
Identificación 0501419360

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.