

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BGP ECUADOR CO S.A.		1791880706001	94699
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SUECIA		LA CAROLINA	AV. DE LOS SHYRIS
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
RENAZZO PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
803			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
Altos del Banco Internacional Agencia Re			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2455829
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2458040
m.gamboa@bgp.com.ec		CELULAR	0984317919
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
bgpquito@bgp.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	XU ZHONGJUN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753258670
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1104	EDIFICIO/C.C.	HE PARC
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bgpquito@bgp.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL FINLANDIA
		TELEFONO	02455829
		CELULAR	0995691076

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.