

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BIOSERTECH S.A		1391744218001	95823	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PARROQUIA 12 DE NARZI	AMERICA Y CUARTA TRANSVERSAL ESQ.	512
INTERSECCIÓN/MANZANA	NO TIENE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA DE BLANCA FREILE (ALQUILA)	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DEPOSITO DE MADERA ANCHUNDIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2638835	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info.biosertech@gmail.com	TELEFONO 2	2636952	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gafkaf24@gmail.com	CELULAR	0959694403	
SITIO WEB		FAX	2638835	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVENDAÑO FREILE KARLA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309553129
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/16/16 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AMERICA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUARTA TRANSVERSAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A EBANISTERIA ANCHUNDIA
CORREO ELECTRÓNICO	gafkaf24@hotmail.com	TELEFONO	052636952
		CELULAR	0994968732

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.