

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

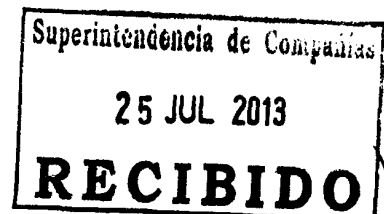
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
BIOWASH ECUADOR S.A.	1792293863001	98189
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
BIOWASH ECUADOR S.A.	ESMERALDAS	LA UNIÓN
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
VIA QUININDE KM 50	LA UNION	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	al lado de la radio voz de los caras	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	biowash-bahia@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	fatima.marisol@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	QUININDÉ
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	488879281
APELLIDOS Y NOMBRES	HARRIS CARLOS KENT	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	PROVINCIA	MANABI
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	SUCRE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PARROQUIA	BAHÍA DE CARÁQUEZ
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/04/13 0:00	BARRIO	bahia urbano
CIUDADELA	norte	NÚMERO	S/N
CALLE	montufar	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Malecon FSantos	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al restaurante el burrito
CAMINO		TELEFONO	052398781
CORREO ELECTRÓNICO	fatima.marisol@hotmail.com	CELULAR	0990445899

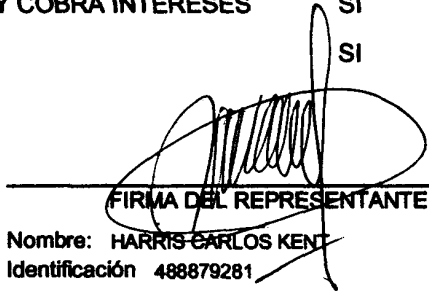


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: HARRIS CARLOS KENT
Identificación 488879281

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.