SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 18/04/2017 CÓDIGO 0000191877

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
BIOARTEMIA CIA. LTDA.	0992563443001	130669

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SALINAS	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAUCES		SAUCES VI MZ. 259F-38 SOLAR 1	VI

INTERSECCIÓN/MANZANA	259F	CONJUNTO	38
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	SOLAR 1
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	POLLOS EL ENCANTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2824622
CORREO ELECTRÓNICO 1	consulgroup.tt@hotmail.com	TELEFONO 2	042778166
CORREO ELECTRÓNICO 2	gruconsult.iess@hotmail.com	CELULAR	0997350792
SITIO WEB	www.bioartemia.com	FAX	042778166

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YOCKTENG FUENZALIDA JAIME ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920425097
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/13 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SALINAS
CIUDADELA	ITALIANA	BARRIO	
CALLE	49	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUBIRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RUBIRA
CORREO ELECTRÓNICO	nbazurto@hotmail.com	TELEFONO	042778166
		CELULAR	0967503942

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.