

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOPROST CORP S.A.		0992572132001	131362
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		SL11	7
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 201	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. URDESA	BLOQUE	A
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HELADERIA SORBETTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042389182
CORREO ELECTRÓNICO 1	maquinariabioprost@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pugalex@hotmail.com	CELULAR	0983258100
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRESPO CABALLERO CARLOS HUMERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AP070829
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/6/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DATILES Y PRIMERA	NÚMERO	SOLAR 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 201	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA HELADERIA SORBETTO
CORREO ELECTRÓNICO	maquinariabioprost@hotmail.com	TELEFONO	2136777
		CELULAR	0983258100

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

Nombre: CRESPO CABALLERO CARLOS HUMERTO

Identificación AP070829

REPRESENTANTE LEGAL

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.