

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA BIONCOMEDICA CIA. LTDA.		0190373185001	138111
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
		BARRIO	NÚMERO
		EMILIO CARRERA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PORTAL DEL SOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL REDONDEL 12 DE OCTUBRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4121052
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@bioncomedica.com	TELEFONO 2	4121053
CORREO ELECTRÓNICO 2	gloriavimos@yahoo.com	CELULAR	0995231264
SITIO WEB		FAX	2864245

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA SARMIENTO MARIA DOLORES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103642989
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	CUENCA
CALLE	GASPAR DE JOVELLANOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 12 DE ABRIL	NÚMERO	sn
BLOQUE	3	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PORTAL DEL SOL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mayitoas7@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DEL REDONDEL 12 DE OCTUBRE
		TELEFONO	072864245
		CELULAR	0986400618

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: ARTEAGA SARMIENTO MARIA DOLORES

Identificación 0103642989

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.