

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BACTOFARMA CIA. LTDA.		1792319935001	139486
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CONOCOTO	E1-37
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
VICENTE ROCAFUERTE		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022345206
JUNTO AL BANCO PICHINCHA		TELEFONO 2	022340781
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0998221369
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	022345206
contabilidad@bactobiology.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
fernanda.cortez@bactobiology.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CORTEZ SIMBAÑA MARIELA ALEXANDRA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1707879381
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		6/8/16 12:00 AM	QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			CONOCOTO
CIUDADELA			BARRIO
CALLE		VICENTE ROCAFUERTE	NÚMERO
			S2-61
INTERSECCIÓN/MANZANA		IVAN MONTUFAR	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		importaciones@bactobiology.com	AGENCIA BANCO PICHINCHA
			TELEFONO
			022345206
			CELULAR
			0983363121

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: CORTEZ SIMBAÑA MARIELA ALEXANDRA

Identificación 1707879381

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.