

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MARIO CAMPAÑA CIA. LTDA.		1792355281001	144105	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ISLA ISABELA		SAN RAFAEL	AV. SAN LUIS	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
SAN RAFAEL BUSINESS CENTER		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
5C		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
FRENTA A CASABACA		24537195		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		2850054		
ccampana@mcbiomedical.com		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 2		0983889957		
info@mcbiomedical.com		FAX		
SITIO WEB		2850054		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPAÑA DELGADO PAUL FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711526002
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALANGASI
CALLE	ALBATROS	BARRIO	SAN RAFAEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	GORRIONES	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	LIVORNO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 5
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pcampana@mcbiomedical.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL TINGO
		TELEFONO	22850814
		CELULAR	0999220948

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.