

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOPROMED CIA. LTDA.		1891746888001	146046
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
BIOPROMED CIA. LTDA.		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MONTALVO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BOTICA SUDAMERICANA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		502	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL PARQUE MONTALVO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		liliballadares@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		biopromed@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALTAMIRANO CORDOVA DANIEL GEOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801682079
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MONTALVO	NÚMERO	537
INTERSECCIÓN/MANZANA	CEVALLOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIF. EL HERALDO OFIC. 106
CORREO ELECTRÓNICO	liliballadares@hotmail.com	TELEFONO	032822447
		CELULAR	0980754339

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: ALTAMIRANO CORDOVA DANIEL GEOVANNY  
Identificación 1801682079

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.