



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIOS BIOPAS S.A.	1791891112001	150180
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL INCA	AVENIDA 6 DE DICIEMBRE N63-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CEDROS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ECUAQUIMICA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	101	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA PRIMAX	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	smontenegro@biopasgroup.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	eesposito@biopasgroup.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

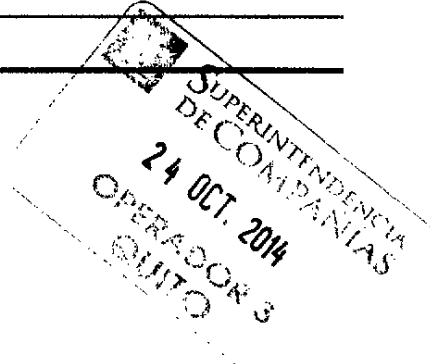
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	MONTENEGRO CHAVEZ SANDRA PAULINA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	SEGUNDO DIRECTOR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/08/14 12:00 AM
CIUDADELA	
CALLE	RAMONBORJA
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL RAMOS
BLOQUE	9
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	smontengro@biopasgroup.com

No. DE IDENTIFICACIÓN	1716909658
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
BARRIO	
NÚMERO	E8-173
CONJUNTO	BRASILIA UNO
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL BANCO PICHINCHA
TELEFONO	2404817
CELULAR	0995647921

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA
RAZÓN SOCIAL	CONSULTLMZ CIA. LTDA.
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0
RUC	1791917677001



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CONSULTMZ CIA. LTDA.

Identificación 1791917677001

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

