

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOCELLS DISCOVERIES INTERNACIONAL S.A.		1791994191001	153786
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA PRIMAVERA I	214
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL ANGEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MATTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL SCALA-CUMBAYA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3550043
CORREO ELECTRÓNICO 1	miguel.suarez@coreptec.com	TELEFONO 2	3550325
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad3@biocells.med.ec	CELULAR	0989229349
SITIO WEB	www.biocells.med.ec	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	LOPEZ PONCE GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711449320
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DE LAS MINAS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. GONZALO PIZARRO	CONJUNTO	ALGARROBOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CHUROLOMA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@biocells.med.ec	TELEFONO	022056472
		CELULAR	0995652155

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: LOPEZ PONCE GABRIEL

Identificación 1711449320

REPRESENTANTE LEGAL

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.