

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BIOTEFAR ECUADOR S.A.		1792136822001	160074
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BENALCAZAR		LA MARISCAL	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		ROCA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		RIO AMAZONAS	
NÚMERO DE OFICINA		316	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL HOTEL WINDSOR	
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1		rsalvador@salvador-abogados.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@auditorpool-asesores.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	SALVADOR GRANDA RODRIGO GERARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708264443
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/6/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	N/A	BARRIO	MARISCAL
CALLE	AV. AMAZONAS	NÚMERO	N21-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	RIO AMAZONAS
NÚMERO DE OFICINA	316	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MERCURE
CORREO ELECTRÓNICO	mariajose@auditorpool-asesores.com	TELEFONO	ALAMEDA
		CELULAR	2508659
			0999449971

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

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.