

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INGENIERIA BIOMEDICA Y SERVICIOS TECNICOS MEDICOS S.A. INGBIOTEC		1792464889001	172836	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATÁN	AV. GASPAR DE VILLARROEL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE		CONJUNTO	PARQUE REAL
EDIFICIO/C.C.	PLAZA 6		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF101		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MINISTERIO DEL DEPORTE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	026014619
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@ingbiotec.com		TELEFONO 2	026014619
CORREO ELECTRÓNICO 2	karen.gomez@ingbiotec.com		CELULAR	0987468040
SITIO WEB	www.ingbiotec.com		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	GOMEZ AMBROSIO KAREN YANITZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	ao116392
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	AV 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	OE 10 - A
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	GARCIA AYALA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MINISTERIO DEL DEPORTE
CORREO ELECTRÓNICO	karen.gomez@ingbiotec.com	TELEFONO	026014619
		CELULAR	0979547803

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.