

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
INGENIERIA BIOMEDICA Y SERVICIOS TECNICOS MEDICOS S.A. INGBIOTEC		1792464889001	172836	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		MARISCAL SUCRE	AV. AMAZONAS	N 24-17
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	JOAQUIN PINTO	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CEVALLOS	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	OF 1	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	LA MARISCAL	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	026014619	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	info@ingbiotec.com	<b>TELEFONO 2</b>	026014619	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	karen.gomez@ingbiotec.com	<b>CELULAR</b>	0979547803	
<b>SITIO WEB</b>	www.ingbiotec.com	<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	GOMEZ AMBROSIO KAREN YANITZA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	PASAPORTE	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	ao116392
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	COLOMBIA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	9/9/13 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	EL BATAN
<b>CALLE</b>	AV 6 DE DICIEMBRE	<b>NÚMERO</b>	N 39-88
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AV GASPAR DE VILLARROEL	<b>CONJUNTO</b>	GARCIA AYALA
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL MINISTERIO DEL DEPORTE
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	karen.gomez@ingbiotec.com	<b>TELEFONO</b>	026014619
		<b>CELULAR</b>	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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.