

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
BIOMEDICAL DIAGNOSTICO DISTRIBUIDOR DE MATERIALES DE LABORATORIO BIOMED-DIAGNOSTICO CIA.LTDA.		1792757428001	306854	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
BIOMEDICAL CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
CARCELEN		CARCELEN BAJO	PASAJE E4B	91-76
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>CALLE B</b>	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	1	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	UNA CUADRA DE LA FARMACIA SANA SANA	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	022479004	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	biomedicalcialtda@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	reacontable@gmail.com	<b>CELULAR</b>	0969206441	
<b>SITIO WEB</b>		<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>	FLORES HARO MONICA JANINA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1715655286
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	5/15/17 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>	CARCELEN	<b>BARRIO</b>	CARCELEN BAJO
<b>CALLE</b>	CALLE J	<b>NÚMERO</b>	0
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PRINCIPAL	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	4
<b>CAMINO</b>	CARCELEN BAJO	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	UNA CUADRA DE LA PARADA DE LOS BUSES CATAR
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	monica_dismalab@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	023444337
		<b>CELULAR</b>	0984056536

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRAGA VELEZ MONICA TERESA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726518929
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELN BAJO
CALLE	PASAJE E4B	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2
CAMINO	CARCELEB BAJO	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LA FARMACIA SANA SANA
CORREO ELECTRÓNICO	mck.ctpv@gmail.com	TELEFONO	025008094
		CELULAR	0984657105

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
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.