

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BIO CENTER RECKEWEG CIA. LTDA.	1891717667001	37865	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	ATOCHA FICOA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ATOCHA	FANTASIAS	02-133
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLEDAD ETERNA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL INDIGENA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032426643
CORREO ELECTRÓNICO 1	santirubenlo@yahoo.com	TELEFONO 2	032425457
CORREO ELECTRÓNICO 2	biocenter.2008@yahoo.es	CELULAR	097004654
SITIO WEB		FAX	032422656

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARA CARRILLO MARIANA DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801299361
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/02/12 00:00	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	ATOCHA FICOA
CALLE	FANTASIAS	BARRIO	ATOCHA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLEDAD ETERNA	NÚMERO	02-133
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	santirubenlo@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL INDIGENA
		TELEFONO	032422656
		CELULAR	097004654

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

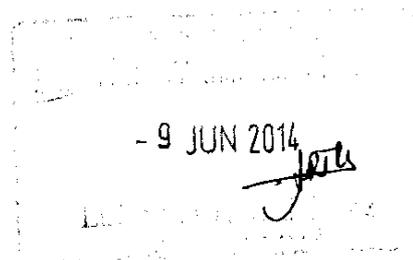
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JARA CARRILLO MARIANA DEL ROCIO

Identificación 1801299361



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.