

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL BIOTECNOLOGIA & MEDICINA REPRESENTACIONES BIMERECU CIA. LTDA.	RUC 1792264855001	EXPEDIENTE 81360	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE VOZ ANDES	NÚMERO N39-34
INTERSECCIÓN/MANZANA JUAN DIGUJA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. LIVENZA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 207		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CENTRO MEDICO AXSIS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022457706
CORREO ELECTRÓNICO 1 mvillacis@bimerecu.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 dleon@bimerecu.com		CELULAR	0986213112
SITIO WEB www.bimerecu.com		FAX	022457706

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACIS MARIÑO MAYRA SUSANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600325508
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN BARTOLO
CIUDADELA	EL CALZADO	BARRIO	6 DE AGOSTO
CALLE	MORASPUNGO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S12K	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO 5 DE
CORREO ELECTRÓNICO	mayvil@hotmail.com	TELEFONO	023113488
		CELULAR	0986213112



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: VILLACIS MARIÑO MAYRA SUSANA
Identificación 1600325508

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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