

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FLUDICORP S.A.	0991466959001	83040	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FLUDICORP S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CDLA LA FAE		AVDA. CARLOS LUIS PLAZA DANÍN	SOLAR 12
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 20	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO AMBROSI CELY	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P 2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA DE LOS MORMONESCAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042285900
CORREO ELECTRÓNICO 1	evillavicencio@biobac.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cmaldonado@biobac.com.ec	CELULAR	0994964918
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MALDONADO SANCHEZ CARLOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912273737
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/09/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	CARBO (CONCEPCIÓN)
CIUDADELA	LA PUNTILLA	BARRIO	
CALLE	URB LA PUNTILLA	NÚMERO	042831731
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ M	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	cmaldonado@biobac.com.ec	TELEFONO	042285900
		CELULAR	0994964918



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

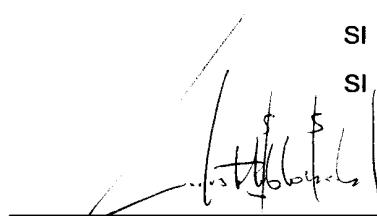
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MALDONADO SÁNCHEZ CARLOS ANDRES

Identificación 0912273737

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.