

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BIOHEALTH INTERNATIONAL CIA. LTDA.		1791846915001	93406	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BIOHEALTH		PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JIPIJAPA		JIPIJAPA	ISLA GENOVESA	N41-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	E ISLA FLOREANA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	NO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL COLEGIO CENTRAL TECNICO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2253120	
CORREO ELECTRÓNICO 1	moismoica@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@phytopharma.com.ec	CELULAR	0984870621	
SITIO WEB	www.phytopharma.com.ec	FAX	3520319	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE YEPEZ MARCO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709216004
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/27/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL CONDADO
CIUDADELA	URB EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	CALLE V	NÚMERO	LOTE 960
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE	CONJUNTO	URB. EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	moismoica@hotmail.com	TELEFONO	3520318
		CELULAR	0998763427

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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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