

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
LABORATORIO DE GASTROENTEROLOGIA Y VIDEO ENDOSCOPIA GASTROLAB S.A.		0992651512001	136563
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
		GUAYAS	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
KENNEDY		FRENTE AL POLICENTRO CDLA. KENNEDY CALLE G 704	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SECCION 6	<b>CONJUNTO</b>	SECCION GAMMA
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CLINICA KENNEDY	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	103	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL POLICENTRO	<b>CAMINO</b>	AV. DEL PERIODISTA
<b>CASILLERO POSTAL</b>	593	<b>TELEFONO 1</b>	099614311
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	saimond20@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	menrique79@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0989172148
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MORALES LOPEZ JIMMY XAVIER		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0905350419
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	2/11/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	KENNEDY
<b>CALLE</b>	NOVENA Y DECIMA	<b>NÚMERO</b>	106
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	OESTE6	<b>CONJUNTO</b>	seccion gamma
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	clinica kennedy
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	FRENTE AL POLICENTRO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	off.jimmy.morales@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	284003
		<b>CELULAR</b>	0980005102

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

---

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

---

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.