

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIOS BIOSCIENCE ECUADOR S.A. BIOSCIENCELAB	1391800819001	166820	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIÚDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ZONA MANTA, FRENTE A JARDINES DEL EDEN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A SAN JUAN DE MANTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ZONAMANTA ZONA FRANCA DE MANTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2678328
CORREO ELECTRÓNICO 1	jfclogistics@yahoo.com	TELEFONO 2	2678196
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987553103
SITIO WEB		FAX	2677700

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALVIÑO GOMEZ JOSE FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AAC084472
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/01/13 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIÚDADELA	CIUDAD DEL MAR PLAZA	BARRIO	
CALLE	LEBLON 401	NÚMERO	TORRE 2
	S/N	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	PIEDRA LARGA
CAMINO		TELEFONO	2678328
CORREO ELECTRÓNICO	jfclogistics@yahoo.com	CELULAR	098755103



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CALVIÑO GOMEZ JOSE FRANCISCO

Identificación AAC084472



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.