

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
PRODINLAB PRODUCTOS INDUSTRIALES Y LABORATORIO S.A.	0992820721001	171173	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
AGUIRRE ABAD	NORTE	NORTE CDLA. COOP. DE VIV. PROFESOR AGUIRRE 4 ABAD	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	MZ. 1-B	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	HOSPITAL SOLCA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	042296524
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	cristinadelcisne@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0982994530
<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>	ZEZ POZO GLORIA ANNABEL		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0909579146
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	11/06/13 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	TARQUI
<b>CALLE</b>	CDLA LA FAE	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	17	<b>NÚMERO</b>	17
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	glozapo2@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL AL RETEN POLICIAL
		<b>TELEFONO</b>	042628067
		<b>CELULAR</b>	0997446262

*[Handwritten Signature]*  
1900435932



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**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	LEON JUMBO CRISTINA DEL CISNE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1900435932
<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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	24/08/13 12:00 AM	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
		<b>PARROQUIA</b>	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	CDLA AGUIRRE ABAD	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	CARLOS PLAZA DANIN	<b>NÚMERO</b>	V5
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	CARLOS PLAZA DANIN	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	HOSPITAL DE NIÑO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	cristinadelcisne@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	0422296254
		<b>CELULAR</b>	0982994530

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA**

<b>ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO</b>	SI	NO	X
<b>COMPAÑÍA VENDE A CREDITO</b>	SI	NO	X
<b>OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS</b>	SI	NO	X




---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

 Nombre: LEON JUMBO CRISTINA DEL CISNE  
 Identificación 1900435932

**FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA**

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

