

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

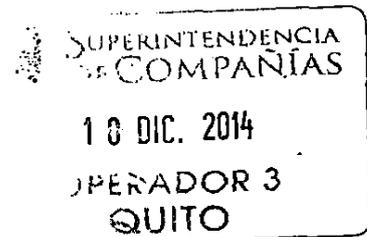
<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
LABOMED LABORATORIO CLÍNICO E HISTOPATOLOGICO CIA.LTDA.		1792522692001	180531
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
LABOMED		PICHINCHA	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
LA CONCEPCION		LA CONCEPCION	EDMUNDO CHIRIBOGA
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>PARROQUIA</b>	
JORGE ANIBAL PAEZ		LA CONCEPCIÓN	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>NÚMERO</b>	
PB		N47-72	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>BLOQUE</b>	
INSTITUTO BENEDICT		KM	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>CAMINO</b>	
		TELEFONO 1	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		3319129	
varaujo@labomed.com.ec		TELEFONO 2	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		CELULAR	
laboratorioclinico@labomed.com.ec		0983931363	
<b>SITIO WEB</b>		FAX	
www.labomed.com.ec			

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ARAUJO DELGADO VICTOR MANUEL		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0925074528
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	10/09/14 0:00	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>	LA CONCEPCION	<b>PARROQUIA</b>	LA CONCEPCIÓN
<b>CALLE</b>	CARLOS GUARDERAS	<b>BARRIO</b>	LA CONCEPCION
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SANTIAGO DUARTE	<b>NÚMERO</b>	47431
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	PB
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	N/A
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	victorara23@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	AL LADO DE LA CANCHA DE CESPED SINTETICO
		<b>TELEFONO</b>	022457576
		<b>CELULAR</b>	0983931363

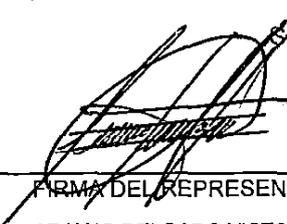
  
**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**  
**10 DIC. 2014**  
**OPERADOR 3**  
**QUITO**

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABRERA HIDALGO PAOLA ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	59690153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/09/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	LA CONCEPCION	BARRIO	LA CONCEPCION
CALLE	CARLOS GUARDERAS	NÚMERO	47431
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTIAGO DUARTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LAS CANCHAS DE LA CONCEPCION
CORREO ELECTRÓNICO	paola_0504@hotmail.com	TELEFONO	02457576
		CELULAR	0984674907

**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

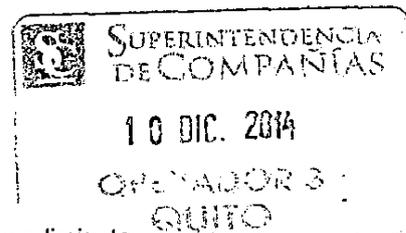
  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARAUJO DELGADO VICTOR MANUEL  
Identificación 0925074528

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012



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