

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LAB-CENTRO PALACIO CIA.LTDA	1391724462001	35590	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LABORATORIO PALACIO ALCIVAR	MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		OLMEDO ENTRE PEDRO GUAL Y 10 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO Y PEDRO GUAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MUTUALISTA MANABI, OFC 111	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL BANCO PROCREDIT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052630158
CORREO ELECTRÓNICO 1	jemm1983@hotmail.com	TELEFONO 2	052639419
CORREO ELECTRÓNICO 2	labcentropalacio@yahoo.com	CELULAR	0993741291
SITIO WEB		FAX	052639419

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	PALACIO ALCIVAR PAOLA KARINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307885333
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/12/11 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	12 DE MARZO
CIUDADELA	LOS MANGOS	BARRIO	
CALLE	RIO AMAZONAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MANABI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL INFA
CORREO ELECTRÓNICO	paopalacio@hotmail.com	TELEFONO	052631508
		CELULAR	0993909939



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: PALACIO ALCIVAR PAOLA KARINA
Identificación 1307885333**FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA**

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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