

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
C.C. LABORATORIOS PHARMAVITAL CIA. LTDA.		1891720188001	37981	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAMANGA BAJO	VÍA PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VÍA A QUITO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CONTROL NORTE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	032434377
CORREO ELECTRÓNICO 1	jhernandez@cclabs.com.ec		TELEFONO 2	022806167
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@cclabs.com.ec		CELULAR	0993625403
SITIO WEB	www.cclabs.com.ec		FAX	022434421

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705079992
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/26/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GENERAL RUMIÑAHUI	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	ZAMORA	CONJUNTO	SAN FRANCISCO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	GASOLINERA PETROECUADOR
CORREO ELECTRÓNICO	acobo@cclabs.com.ec	TELEFONO	2390490
		CELULAR	098360347

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.