

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGALABS-PHARMA S.A.		1790822028001	45864
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA FLORESTA		LA FLORESTA	AV. CORUÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORELLANA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	LA MORALEJA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	10		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAN ECUADOR		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022235312
CORREO ELECTRÓNICO 1	pcamacho@megalabs.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	raguinaga@megalabs.com.ec	CELULAR	0959072245
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUINAGA ECHANIQUE JOSE RUBEN RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704725967
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/18/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	M.GONZALEZ	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	C.BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	casa
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	a carcelen	REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO EINSTEN
CORREO ELECTRÓNICO	raguinaga@megalabs.com.ec	TELEFONO	022478702
		CELULAR	0997933605

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.