

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LABORATORIOS EL PUENTE LA.EL.PU. CIA. LTDA.	0190167755001	6762
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	TODOS SANTOS	AV. 12 DE ABRIL
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE PERALTA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	PASEO DEL PUENTE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	OF207	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LOS CONSULTORIOS DE LA CLINICA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		4103050
CORREO ELECTRÓNICO 1	mc_santillans@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mcmariuxi@hotmail.com	CELULAR
		0997361311
SITIO WEB		FAX
		4103050

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VANEGAS ASTUDILLO EDGAR ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101290302
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/8/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	EL VADO
CALLE	AV DANIEL CORDOVA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FEDERICO PROAÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONSULTORIOS SANTA INES
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO CLINICA SANTA ANA
CORREO ELECTRÓNICO	rolvast@hotmail.com	TELEFONO	072831461
		CELULAR	098848944

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

Nombre: VANEGAS ASTUDILLO EDGAR ROLANDO

Identificación 0101290302

REPRESENTANTE LEGAL

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.