

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIOS LOVATO & ESPIN LOESLAB S.A.		2490018037001	710135	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LOESLAB		SANTA ELENA	SALINAS	JOSE LUIS TAMAYO (MUEY)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			Av. Carlos Espinoza	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle V2		CONJUNTO	Urb. Nautilus
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Via Salinas		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042777851
CORREO ELECTRÓNICO 1	loeslabs@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	josue_flc@hotmail.com		CELULAR	0959981258
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
------------------	-------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPIN GARCIA BYRON ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0922542139
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/16 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	JOSE LUIS TAMAYO (MUEY)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Carlos Espinoza	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle V2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Via Salinas
CORREO ELECTRÓNICO	byron_1563@hotmail.com	TELEFONO	2777851
		CELULAR	0994474276

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: ESPIN GARCIA BYRON ANIBAL

Identificación 0922542139

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.