

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LABZA MEDICAL CENTER CIA.LTDA.	1990926405001	726908	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LABZA	ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA	LOS ENCUENTROS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EUGENIO ESPEJO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 24 DE MAYO Y 10 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FARMACIA NORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099899605
CORREO ELECTRÓNICO 1	jessica.ganchala@hotmail.com	TELEFONO 2	0
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@segurilab.ec	CELULAR	0992768378
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YANTZAZA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON SALEM SOFIA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716203219
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/3/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	SAN JOSE DE MORAN
CALLE	CARLOS MANTILLA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE ANDRADE	CONJUNTO	PRADERAS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SEGURILAB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLEGIO GEORGE WASHINGTON
CORREO ELECTRÓNICO	salarcon@segurilab.ec	TELEFONO	022032780
		CELULAR	0998996053

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.