

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LABORATORIOS MEDICOS DE TECNOLOGIA AVANZADA LABMETA S.A.		1791332393001	85410	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		IÑAQUITO	HUNGRIA	N31-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	VANCOUVER	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LABMETA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA GASOLINERA DE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2462747	
CORREO ELECTRÓNICO 1	labmetasa@gmail.com	TELEFONO 2	2503238	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999820857	
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	SARZOSA SALVADOR MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700454919
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/03/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	COCHAPAMBA	BARRIO	UNION NACIONAL
CALLE	JOSE PAREDES	NÚMERO	OE6-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN BAUTISTA QUINCE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SARZOSA
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BAJO DEL CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	msarzosajativa@yahoo.com	TELEFONO	6010522
		CELULAR	0999820857



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SARZOSA SALVADOR MARCO ANTONIO
Identificación 1700454919

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

