

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALCONLAB ECUADOR S.A.	1791405552001	86583	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ÑAQUITO	AV. AMAZONAS	N37-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNION NACIONAL DE PERIODISTAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EUROCENTER PISO 6	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PLATAFORMA GUBERNAMENTAL DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023990008
CORREO ELECTRÓNICO 1	estefania.davila@alcon.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	yadira.arizaga@novartis.com	CELULAR	0987427057
SITIO WEB	www.alcon.com	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	JAY BUEHLER KEVIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	434298262
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/26/09 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. DE LO SHYRIS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	NÚMERO	N37-29
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	16	EDIFICIO/C.C.	ARGENTUM
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	daniel.rea@alcon.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL TRIBUNA DE LOS SHYRIS
		TELEFONO	02389500
		CELULAR	0991943368

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	CONSULTLMZ CIA. LTDA.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	151088	RUC	1791917677001

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: CONSULTLMZ CIA. LTDA.

Identificación 1791917677001

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.