

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LABVITALIS S.A.		1791881915001	94757
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
LABORATORIOS VITALIS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
*		*	AV. LA CORUÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. LA CORUÑA			27-36
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	*
MORALEJA		KM	*
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
904		TELEFONO 1	2559482
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 2	2549245
JUNTO A EDIF PLUSVALIA		CELULAR	0998119823
CASILLERO POSTAL		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 1			
ccaveg@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
fatima.valverde@labvitalis.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ERAZO CARRION DAVID ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711896371
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	*	BARRIO	EL BATAN
CALLE	REPÚBLICA DE EL SALVADOR	NÚMERO	*
INTERSECCIÓN/MANZANA	N36-213 Y AV. NACIONES UNIDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SUYANA
NÚMERO DE OFICINA	902	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL SHERATON
CORREO ELECTRÓNICO	daviderazo@erazo-abogados.com	TELEFONO	3333639
		CELULAR	0984253505

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		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.