

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HORMOLAB CIA. LTDA.		0190346773001	95212	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HORMOLAB		AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		UNIVERSIDAD DE	FEDERICO PROAÑO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	INES SALCEDO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL ARUPO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A FARMACIA FYBECA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074079251	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hormolab@hotmail.es	TELEFONO 2	074079252	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sucaguzman@yahoo.com	CELULAR	0997556919	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORDERO LOYOLA MARCELO HERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100833664
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/9/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TURI
CIUDADELA		BARRIO	VISTA LINDA
CALLE	DIEGO DE TAPIA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIRCUNVALACION SUR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO VISTA LINDA II
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AUTOPISTA CUENCA-
CORREO ELECTRÓNICO	hormolab@hotmail.es	TELEFONO	074079251
		CELULAR	0997556919

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.