

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| KIREI PHARMA S.A. | | 1792158648001 | 161091 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| | | PICHINCHA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| TANDA | | TANDA | AV EUGENIO ESPEJO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | S/N | CONJUNTO |
| EDIFICIO/C.C. | | CENTRO COMERCIAL PLAZA DEL RANCHO | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | | 303 | KM |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | JUNTO AL RANCHO SAN FRANCISCO | CAMINO |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | contabilidad@promoimpact.com.ec | TELEFONO 2 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | avallejo@promoimpact.com.ec | CELULAR |
| 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 | REHPANI BARRILLA JUAN FRANCISCO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704113958 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/14/13 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | TUMBACO |
| CIUDADELA | ALTOS DE CHICHE | BARRIO | LA ESPERANZA |
| CALLE | AURELIO DAVILA CAJAS | NÚMERO | sn |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CALLE JOSE PLAZA | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | A 3 CUADRAS DEL ACRIL |
| CORREO ELECTRÓNICO | juan_rehpani@promoimpact.com.ec | TELEFONO | 022047075 |
| | c | CELULAR | 0984900344 |

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 |

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.