

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CLINICA DE NEUROCIENCIAS CIA. LTDA.		1792226511001	163962	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. ELOY ALFARO		EL BATAN	AV. DE LOS GRANADOS	E14-620
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
A UNA CUADRA DE FYBECA		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022446620	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	023344048	
info@neurociencias.com.ec		CELULAR	0999800285	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022446620	
clinicaneurociencias@hotmail.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	RIOFRIO MORA LUIS ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702772045
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	NACIONALIDAD		
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/16/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	PARROQUIA		
CALLE	AV.GRANADOS	BARRIO	EL BATAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.ELOY ALFARO	NÚMERO	e14-614
BLOQUE	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	EDIFICIO/C.C.		
CAMINO	KM		
CORREO ELECTRÓNICO	Irifriom@neurociencias.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE FYBECA
		TELEFONO	022446620
		CELULAR	0997104060

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

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.