

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE | |
| NEUROMEDICINA S.A. | 1391820143001 | 181307 | |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | MANABI | MANTA | MANTA |
| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| LOS ELECTRICOS | | CALLE 12 | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AVENIDA SAN MATEO | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | CASA 2 PLANTAS COLOR BEIGE | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A LA ULEAM PASO DEL TUNEL | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 052922437 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | ebmerafa@gmail.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | pmconsultores_eg@hotmail.com | CELULAR | 0986558076 |
| SITIO WEB | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|--------|--------|-------|
| PROVINCIA | MANABI | CANTON | MANTA |
|-----------|--------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | SALDARREAGA ZAMBRANO JOSE BENIGNO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1305230680 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | MANABI |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/15/14 12:00 AM | CANTON | MANTA |
| | | PARROQUIA | MANTA |
| CIUDADELA | Universitaria 2 | BARRIO | |
| CALLE | 12 | NÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | Mz MH | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE A LA ULEAM, PASO DEL TUNEL |
| CORREO ELECTRÓNICO | abjosesalдарreaga@hotmail.com | TELEFONO | 052922437 |
| | | CELULAR | 0986558077 |

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.