

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEUROLAB S.A. LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA		0190320774001	32962	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
NEUROLAB		AZUAY	CUENCA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIRGEN DE BRONCE	MIGUEL CORDERO	6-140
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CONSULTORIOS MONTE SINAI	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	5TO.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL MONTE SINAI	CAMINO	AV. SOLANO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2811698	
CORREO ELECTRÓNICO 1	guidotoralc@gmail.com	TELEFONO 2	072476150	
CORREO ELECTRÓNICO 2	neurolabsa@gmail.com	CELULAR	0997971070	
SITIO WEB		FAX	2885595	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA ESPINOZA JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102423977
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	02/05/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA	EL POBLADO	BARRIO	QUINTA LUCRECIA
CALLE	FRAY VARTOLOME DE LAS CASAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	EL POBLADO
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	6.140	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	QUINTA LUCRECIA
CORREO ELECTRÓNICO	xvegaes@hotmail.com	TELEFONO	072817723
		CELULAR	0987294122



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VEGA ESPINOZA JAVIER
Identificación 0102423977

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.