

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA INSTITUTO DE NEUROCIENCIA EAMM CIA.LTDA.	0691749614001	706282	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INSTITUTO DE NEUROCIENCIA EAMM	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	RIOBAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
VELASCO	PLAZA DAVALOS	PICHINCHA	32-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEXICO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA PLAZA DAVALOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032964386
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@institutodeneurociencia.com	TELEFONO 2	022443880
CORREO ELECTRÓNICO 2	consuelo.alvarez@institutodeneurociencia.com	CELULAR	0982008466
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAZON MARTILLO EDGAR ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601620958
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MAÑOSCA
CALLE	HERANDEZ DE GIRON	NÚMERO	N35-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV REPUBLICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	INSTITUTO DE NEUROCIENCIA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS COLEGIO BORJA
CORREO ELECTRÓNICO	instneurociencias@hotmail.com	TELEFONO	023317368
		CELULAR	0999711333

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ HERRERA CONSUELO ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704824232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/18/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	MAÑOSCA
CALLE	HERNANDEZ DE GIRON	NÚMERO	35-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV REPUBLICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	INSTITUTO DE NEUROCIENCIA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS COLEGIO BORJA
CORREO ELECTRÓNICO	consueloalvarezherrera@hotmail.com	TELEFONO	0222443880
		CELULAR	0998032583

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

Nombre: ALVAREZ HERRERA CONSUELO ELIZABETH

Identificación 1704824232

REPRESENTANTE LEGAL

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.