

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
VARELAMEDICAL S.A.	1792222958001	163643
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
VARELAMEDICAL S.A.	PICHINCHA	QUITO
CIUDEDELA	BARRIO	CALLE
	LA MARISCAL	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ESPAÑA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	OF. 5	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO PROAMERICA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	javier.valenzuela@mac.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	estefania.osorio@mac.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	PINOS GALINDO ZOILA MARIA ESTEFANIA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/08/12 0:00
CIUDEDELA	
CALLE	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	javier.valenzuela@mac.com.ec
No. DE IDENTIFICACIÓN	1714152319
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
BARRIO	
NÚMERO	N 25-23
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO PROAMERICA
TELEFONO	2908616
CELULAR	0999047196

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: PINOS GALINDO ZOILA MARIA ESTEFANIA
Identificación 1714152319

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Guayaquil viernes 26 abril 2013

PINOS GALINDO ZOILA MARIA ESTEFANIA, en mi calidad de Representante Legal de la compañía VARELAMEDICAL S.A., con Expediente Número 163643 y RUC 1792222958001 solicito se me otorgue la clave de acceso para ingresar al portal web de la Superintendencia de Compañías (www.supercias.gob.ec) y presentar periódicamente la información financiera y societaria de mi representada mediante el sistema y los procesos que se han dispuesto para el efecto, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) La compañía se compromete a cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento para la actualización de la información general, y el registro y obtención de claves de acceso en línea al portal web institucional, de las sociedades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, expedido mediante Resolución No. SC.SG.DRS.G.12.014 del 25 de septiembre del 2012.

b) La compañía debe utilizar los mecanismos electrónicos habilitados en el portal web de la Superintendencia de Compañías para la transmisión de su información financiera y societaria.

c) La compañía asume la responsabilidad total sobre la veracidad, exactitud, consistencia e integridad de la información financiera y societaria que transmita a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.

d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.

e) La compañía se compromete a conservar los soportes físicos de la información presentada, así como el comprobante de presentación de información generado por el sistema de la Superintendencia de Compañías.

f) La Superintendencia de Compañías se reserva el derecho a negar, restringir o condicionar el acceso al portal web institucional y los programas informáticos que en este se incluya, de forma total o parcial, a su entera discreción, así como a modificar los servicios y contenidos del mismo, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso.

Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de la información que se presente a través del sistema y mediante el acceso otorgado; y, acepto que en caso de que la información transmitida no cumpla con los requisitos exigidos, la Superintendencia de Compañías aplique las sanciones previstas en la ley.

Atentamente,


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: PINOS GALINDO ZOILA MARIA ESTEFANIA
Identificación 1714152319

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

AP-03.3.1.3-F3 Solicitud de Acceso y Declaración de Responsabilidad