



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONGESMED CONSULTORA DE GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS CIA. LTDA.		168552	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	LA MAGDALENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MICHELENA	GONZALO CABEZAS	S11-32
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MICHELENA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto a pizzahut	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3100233
CORREO ELECTRÓNICO 1	wsalasvelasco@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996467621
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	SALAS VELASCO WALTER EFREN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707712194
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/03/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	lizarsaburu	NÚMERO	52
INTERSECCIÓN/MANZANA	tadeo mendez	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal a las canchas
CORREO ELECTRÓNICO	wsalasvelasco@hotmail.com	TELEFONO	3100233
		CELULAR	0996467621

SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑIAS
21 JUL. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO

Walter Velasco



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAS VELASCO WALTER EFREN
Identificación 1707712194

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

