

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

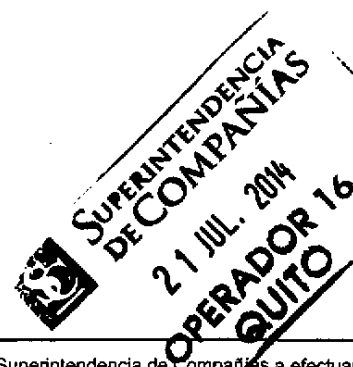
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CONGESMED CONSULTORA DE GESTION DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS CIA. LTDA.	RUC 1792427533001	EXPEDIENTE 168552	
NOMBRE COMERCIAL CIUADDELA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA LA MAGDALENA
	BARRIO MICHELENA	CALLE GONZALO CABEZAS	NÚMERO S11-32
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. MICHELENA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN junto a pitzza hut		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
CIUADDELA		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



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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Por:

**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.

