

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VARINMED CIA. LTDA.	1792457076001	172179	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VARINMED CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALAMEDA	ALAMEDA	AV. 6 DE DICIEMBRE	14-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	HERMANOS PAZMIÑO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARLAMENTO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	310	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA ASAMBLEA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022901087
CORREO ELECTRÓNICO 1	varinmed.compania@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nelly_dtorre@yahoo.com.ec	CELULAR	0998980143
SITIO WEB		FAX	

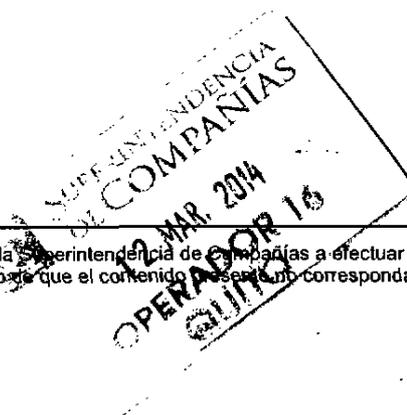
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DE LA TORRE ESPINOSA NELLY CLEMENCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711844678
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/08/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ANTONIO
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	ANTIGUA VIA A PUELLARO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NN	CONJUNTO	SUPIRROSA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	125
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	NUEVA MARISCAL	REFERENCIA UBICACIÓN	1KM COMPLEJO LDU AL
CORREO ELECTRÓNICO	nelly_dtorre@yahoo.com.ec	TELEFONO	023379074
		CELULAR	0998980143

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 presentado 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DE LA TORRE ESPINOSA NELLY CLEMENCIA
Identificación 1711844678

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

