

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
INSUMEDICO INSUMOS MEDICOS ORELLANA CIA.LTDA.		0190331636001	33443
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
INSUMEDICO		AZUAY	CUENCA
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
		LA PRADERA	GALO PLAZA
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	<b>NÚMERO</b>
PIO BRAVO			1-28
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>	
TRAS DE LA ESCUELA TRES DE NOVIEMBRE			
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2820010
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>	
insumedi@cue.satnet.net			
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0998421259
corellana@evis.com.ec			
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2820010

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ORELLANA FLORES CESAR OSWALDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0102203734
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	10/04/12 0:00	<b>CANTON</b>	CUENCA
		<b>PARROQUIA</b>	BELLAVISTA
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	LA PRADERA
<b>CALLE</b>	GALO PLAZA	<b>NÚMERO</b>	128
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PIO BRAVO	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	TRAS LA ESCUELA TRES DE NOVIEMBRE
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	corellana@evis.com.ec	<b>TELEFONO</b>	072820010
		<b>CELULAR</b>	0998421259


**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**  
 INSTITUCIÓN DEL ESTADO

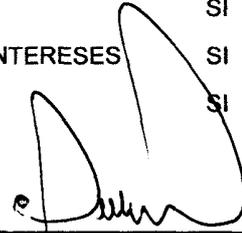
09 MAY 2013

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
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: ORELLANA FLORES CESAR OSWALDO  
Identificación 0102203734

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.