



**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
ANPESTRID CONSTRUCCIONES CIA. LTDA.		0190366170001	37689	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
		AZUAY	CUENCA	HUAYNACÁPAC
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
			MIGUEL CORDERO	6-50
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	NICANOR AGUILAR	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	LA CASA	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	220	<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ALTOS DE PHARMACYS	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2814256	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	anpestrid@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	medicalexpress3@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0999515617	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2814256	

**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>	STRZYGA PETER WLADYSLAM		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0105722664
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>		<b>NACIONALIDAD</b>	ESTADOS UNIDOS DE
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	8/09/14 0:00	<b>CANTON</b>	CUENCA
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	SUCRE
<b>CALLE</b>	SAN SALVADOR	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	EL BATAN	<b>NÚMERO</b>	s/n
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	medicalexpress3@hotmail.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A UNA CUADRA DEL COLISEO MAYOR
		<b>TELEFONO</b>	2814256
		<b>CELULAR</b>	0999515617

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: STRZYGA PETER WLADYSLAM

Identificación 0105722664

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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