

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
VELPAMEDIC CIA. LTDA.	0190346099001	95189	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
VELPAMEDIC CIA. LTDA.	AZUAY	CUENCA	SAYAUSÍ
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	SANTA MARIA	AV. ORDOÑEZ LAZO	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SN	<b>CONJUNTO</b>	SN
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	SN	<b>BLOQUE</b>	SN
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	SN	<b>KM</b>	SN
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	SN	<b>CAMINO</b>	SN
<b>CASILLERO POSTAL</b>	SN	<b>TELEFONO 1</b>	074191382
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	aguchita1104@yahoo.es	<b>TELEFONO 2</b>	074191382
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	contratosatricos@gmail.com	<b>CELULAR</b>	0996048062
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

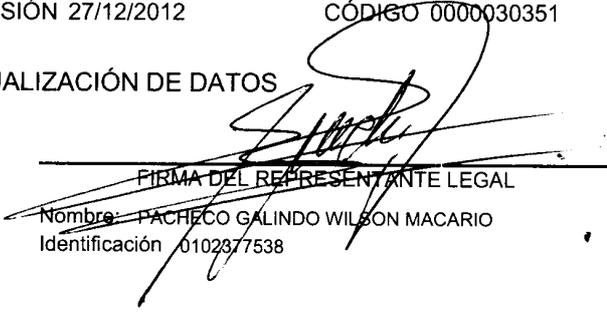
<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	PACHECO GALINDO WILSON MACARIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0102377538
<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 NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	31/03/08 0:00	<b>CANTON</b>	CUENCA
		<b>PARROQUIA</b>	SAYAUSÍ
<b>CIUDADELA</b>	SN	<b>BARRIO</b>	SANTA MARIA
<b>CALLE</b>	AV. ORDOÑEZ LAZO	<b>NÚMERO</b>	SN
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SN	<b>CONJUNTO</b>	SN
<b>BLOQUE</b>	SN	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	SN
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	SN	<b>KM</b>	SN
<b>CAMINO</b>	SN	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ALTOS DE COOPERA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	contratosatricos@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	074191382
		<b>CELULAR</b>	0996048062

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

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PACHECO GALINDO WILSON MACARIO  
Identificación: 0102877538

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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