



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL INGENIERIA CONTROL DE OBRA Y ESTUDIO DE MATERIALES ICOEM CIA.LTDA.	RUC 1792333067001	EXPEDIENTE 140833	
NOMBRE COMERCIAL CIUDADELA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA CUMBAYÁ
	BARRIO LA MANDARINA	CALLE FCO. DE ORELLANA	NÚMERO 485
INTERSECCIÓN/MANZANA TEJAMAR		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	PB1
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO MENOR SAN FRANCISCO DE QUITO	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 marialuisa.cruz@cemosa.es		TELEFONO 1	2893131
CORREO ELECTRÓNICO 2 rsicaf@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995664116
		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	CRUZ ARTERO MARIA LUISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AAF545435
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA	CUMBAYÁ	BARRIO	
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	E4-64
INTERSECCIÓN/MANZANA	TAJAMAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL PARQUE DE CUMBAYÁ
CORREO ELECTRÓNICO marialuisa.cruz@cemosa.es		TELEFONO	2893131
		CELULAR	0995664116

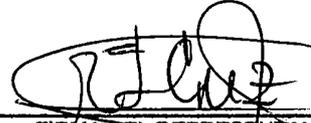


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CRUZ ARTERO MARIA LUISA
Identificación AAF545435

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.

