

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO DE ESTUDIOS DE MATERIALES Y CONTROL DE OBRA, S.A.	1792412471001	166601	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FRANCISCO DE	E4-64
INTERSECCIÓN/MANZANA	TAJAMAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS PARQUE CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022893131
CORREO ELECTRÓNICO 1	rsicaf@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marialuisa.cruz@cemosa.es	CELULAR	0996025923
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	ONATE ALTAMIRANO ALISON ELISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802616779
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/06/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	TAJAMAR	NÚMERO	E4-64
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alisondime@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS PARQUE CENTRAL
		TELEFONO	022893131
		CELULAR	0995664116

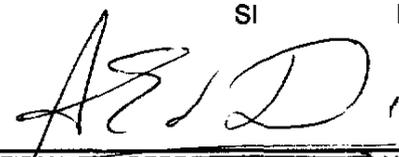

DE COMPAÑÍAS Y VALORES
23 SET. 2014
**OPERADOR 16
QUITO**

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	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ONATE ALTAMIRANO ALISON ELISA

Identificación 1802616779

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.

