

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CIMENTEST INGENIERIA Y PROYECTOS CIA. LTDA.		1792444667001	170486	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIMENTEST		PICHINCHA	QUITO	ÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. DE LOS SHYRIS	344
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		PARQUE CENTRAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		404	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		LA CAROLINA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	3823854
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@cimentest.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		vicente_capa@hotmail.com	CELULAR	0994107262
SITIO WEB		www.cimentest.com	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	CAPA GUACHON VICENTE EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103269542
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CALLE	MACHALA	BARRIO	SAN CARLOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE ANDA AGUIRRE	NÚMERO	N5871
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vicente_capa@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SAN CARLOS
		TELEFONO	022292345
		CELULAR	0994107262

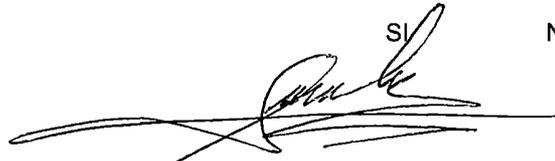


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CAPA GUACHON VICENTE EDUARDO  
Identificación 1103269542

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.