

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
QUIMATEC CIA. LTDA.	1791301919001	54106
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
QUIMATEC	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	BACKER II	CAPITAN RAMON BORJA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE GOLE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LUBRICADORA FACONZA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mc@quimatec.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@quimatec.com.ec	CELULAR
SITIO WEB	www.quimatec.com.ec	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	GONZALEZ GUAYASAMIN CESAR AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717260507
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/08/12 0:00	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUI
CALLE	DOCE DE FEBRERO	BARRIO	LA CAROLINA
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEZ DE AGOSTO	NÚMERO	3
BLOQUE		CONJUNTO	CALIFORNIA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ca@quimatec.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	LA CAROLINA
		TELEFONO	2406848
		CELULAR	0984055970

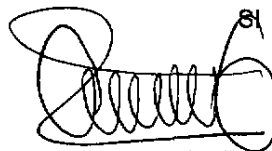
**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
01 OCT. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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

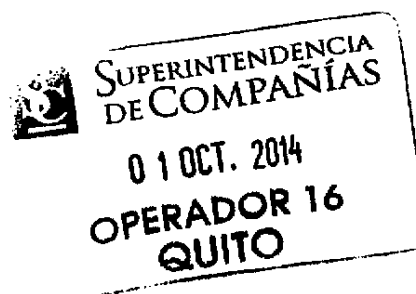


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GONZALEZ GUAYASAMIN CESAR AUGUSTO

Identificación 1717260507

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.