

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
QUIMATEC CIA. LTDA.		1791301919001	54106	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
QUIMATEC		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BAKKER II			CAPITAN RAMON BORJA	OE2-201
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	2406848	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mc@quimatec.com.ec	TELEFONO 2	2408016	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@quimatec.com.ec	CELULAR	0999907319	
SITIO WEB	www.quimatec.com.ec	FAX	2412976	

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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/12 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	DOCE DE FEBRERO	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEZ DE AGOSTO	CONJUNTO	CALIFORNIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA CAROLINA
CORREO ELECTRÓNICO	ca@quimatec.com.ec	TELEFONO	2406848
		CELULAR	0984055970

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.