

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

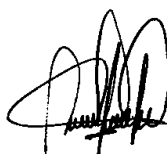
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PREVENTION WORK HSSE S.A.	0992745320001	143987	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PREVENTION WORK HSSE S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA SEPTIMA ETAPA	MZ 737	URDESA CALLE	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	ATRAS DE LA CLINICA ALBORADA	CONJUNTO	VILLA
EDIFICIO/C.C.	COLOR VERDE	BLOQUE	VILLA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA CLINICA ALBORADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046018720
CORREO ELECTRÓNICO 1	preventionworkhsse.com.adm@gmail.com	TELEFONO 2	046005586
CORREO ELECTRÓNICO 2	mapagaetdalpa2004@gmail.com	CELULAR	0984542013
SITIO WEB		FAX	087673603

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON AREVALO GONZALO WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600745764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/01/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	URDESA	BARRIO	
CALLE	CALLE SEGUNDA	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE TERCERA	CONJUNTO	
BLOQUE	VILLA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE GABINETE LUCY
CORREO ELECTRÓNICO	preventionworkhsse.com.adm@gmail.com	TELEFONO	046018720
	ail.com	CELULAR	0987673603

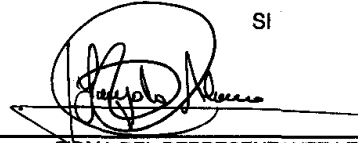



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ALARCON AREVALO GONZALO WASHINGTON
Identificación 0600745764

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

