

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

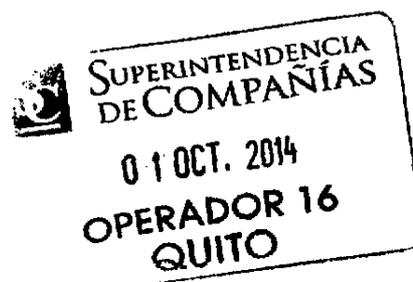
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HORMIGONERA QUITO HORQUITO CIA. LTDA.	1790844900001	17912	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	NAYÓN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MIRAVALLE	AV. SIMON BOLIVAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HORMIGONERA QUITO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PUENTE INTERCAMBIADOR DE TRAFICO CAMINO		
CASILLERO POSTAL	1721859	TELEFONO 1	022898770
CORREO ELECTRÓNICO 1	hquito@andinanet.net	TELEFONO 2	022898452
CORREO ELECTRÓNICO 2	contagen@hquito.com	CELULAR	0999443319
SITIO WEB		FAX	022898729

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOLINES ALENCASTRO MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707367155
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/06/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. INTEROCEANICA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HORMIGONERA QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	contagen@hquito.com	TELEFONO	022898770
		CELULAR	0999443319



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

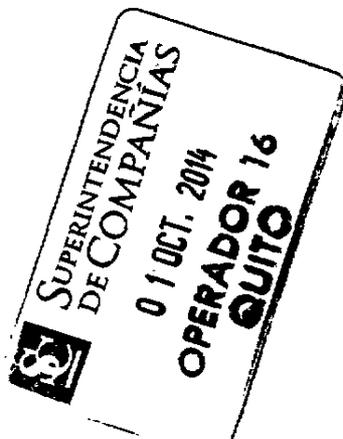
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SOLINES ALENCASTRO MARIA GABRIELA

Identificación 1707367155



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.