

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PREFABRICADOS DE HORMIGON CENTRIFUGADO PREHORCEN CIA. LTDA.	1791406729001	86750	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SHYRIS	N4049
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HIDALGO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CENTRO COMERCIAL GALERIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2431186
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@prehorcen.com	TELEFONO 2	2249379
CORREO ELECTRÓNICO 2	icalle@prehorcen.com	CELULAR	0987298656
SITIO WEB	www.prehorcen.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	CALLE CABRERA VICENTE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1701454090
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SHYRIS	NÚMERO	N4049
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	HIDALGO
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CENTRO COMERCIAL GALERIA
CORREO ELECTRÓNICO	icalle@prehorcen.com	TELEFONO	2431186
		CELULAR	0996560340

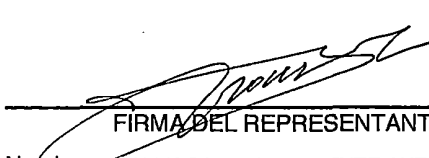
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CALLE CABRERA VICENTE ANTONIO
Identificación 1701454090

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.