



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TECNICRONOS S.A.	0992390190001	118164	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELAS	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MAPASINGUE	421
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA TERCERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7-7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CIELITO LINDO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	042853955
CORREO ELECTRÓNICO 1	rmargaritatecnicronos@hotmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999272918
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMIREZ SALAZAR MARGARITA ELVIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910551464
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/06/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELAS		BARRIO	
CALLE	mapasing	NÚMERO	541
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA TERCERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A INCOPES
CORREO ELECTRÓNICO	rmargaritatecnicronos@hotmail.co m	TELÉFONO	042853955
		CELULAR	0999272918

Documentación y Archivo

INTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL

14 JUL 2014

R E C I B I D O

Hora 10:15
Firma



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: RAMIREZ SALAZAR MARGARITA ELVIRA
Identificación 0910551464

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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