

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

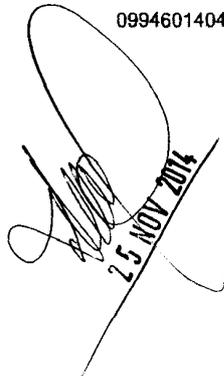
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TECNOMOTOR CAR SERVICE TECNOCENTER S.A.	1391798539001	165295	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	8 DE ABRIL	AV. FLAVIO REYES A 100 MTS. DE FUNERARIO SANTA MARIANITA CONJUNTO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 25		
EDIFICIO/C.C.	TALLER TECNOMOTOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DE FUNERARIA SANTA MARIANITA CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052612478
CORREO ELECTRÓNICO 1	corservicontri@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994601404
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PESANTES BRAVO DANIEL EMILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306420389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/12 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	SAN ANTONIO
CALLE	309	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 218	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE EDIFICIO BLANCO
CORREO ELECTRÓNICO	ely_m_el@hotmail.com	TELEFONO	052921498
		CELULAR	0994601404



25 NOV 2014

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PESANTES BRAVO DANIEL EMILIO
Identificación 1306420389

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.