

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
REDES CORPORATIVAS TECHNOFULL S.A.	1792460190001	172759	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		HERNANDO CRUZ	N32-54
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS AL NORTE DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022522699
CORREO ELECTRÓNICO 1	ruben.flores.dalgo@hotmail.com	TELEFONO 2	022908426
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0958883266
SITIO WEB	www.conocetodo.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	FLORES DALGO BYRON RUBEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710056076
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/09/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	QUITO NORTE	BARRIO	QUITO NORTE
CALLE	GUILLERMO CORNEJO	NÚMERO	N60-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FLAVIO ALFARO
CORREO ELECTRÓNICO	rube-flores2011@hotmail.com	TELEFONO	022537098
		CELULAR	0958883266

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 presentado no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

15 SET 2014
QUITO



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

(Handwritten signature)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLORES DALGO BYRON RUBEN
Identificación 1710056076

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.

OPERACION
15 SET 2014

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante