



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRICEFERIN S. A.		0992859741001	177199
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTÓN
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAGRADA FAMILIA			LUIS PLAZA DAÑIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA E		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	01		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A OPTICAS NUEVO MILENIO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	046020692
CORREO ELECTRÓNICO 1	wortaxcont@hotmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996347709
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTÓN	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TENORIO SANCHEZ JOSE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0922906359
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/04/14 0:00	CANTÓN	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. PLAZA DAÑIN	NÚMERO	909
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE RESTAURANT EL CORSARIO
CORREO ELECTRÓNICO	giam77giam@gmail.com	TELÉFONO	046020692
		CELULAR	0996347709

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

HORA:
27 JUN 2014

Receptor: Mónica Villacreses Indarte
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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
COMPAÑIA VENDE A CREDITO	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TENORIO SANCHEZ JOSE PATRICIO
Identificación 0922906359

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

