

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BONTEX S.A.		0992273429001	110064	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			CHILE	333
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUIRRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BOND'S	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1ERO	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS OFICINAS DEL CORREO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042329207	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mgenchoz@hotmail.com	TELEFONO 2	042329269	
CORREO ELECTRÓNICO 2	bontexsa@hotmail.com	CELULAR	0997169451	
SITIO WEB		FAX	042158454	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	KHOURY MATA XAVIER MICHEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908844897
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/02/08 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHILE	NÚMERO	333
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUIRRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BOND'S
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS OFICINAS DEL CORREO
CORREO ELECTRÓNICO	xavikhoury@hotmail.com	TELEFONO	042329269
		CELULAR	0994492791

Miguel Formilla
120042826-B



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: KHOURY MATA XAVIER MICHEL
Identificación 0908844897

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

