

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
DECORJARDIN S.A.		0992575034001		131474	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	
DECORJARDIN S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO	
MIRAFLORES		CLINICA RENDON	CALLE OCTAVA	203	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA CENTRAL		CONJUNTO	NO	
EDIFICIO/C.C. NO NÚMERO DE OFICINA 203 REFERENCIA UBICACIÓN CLINICA RENDON			BLOQUE	NO	
			KM	RDESA	
			CAMINO		
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	045105022	
CORREO ELECTRÓNICO 1	hacoroneiq@yahoo.es		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 jessicabottero@hotmail.co		com	CELULAR	0999423530	
SITIO WEB			FAX	045105303	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL				
PROVINCIA GUAYAS			CANTON	GUAYAQUIL	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O AF	PODERADO	<del></del>	
TIPO DE PERSONA	IPO DE PERSONA PERSONA NAT				
APELLIDOS Y NOMBRES		OPEZ JESSICA LEONO	OR .	÷	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	N	o. DE IDENTIFICACIÓN	0914795695	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		N	ACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	IERAL P	ROVINCIA	GUAYAS	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	17/07/08 0:00	С	ANTON	SAMBORONDÓN	
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		P	ARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)	
CIUDADELA	LA ENSENAD	A BARRIO		ISLA MOCOLI	
CALLE	VIA LA PUNTI SANBOROND		ÚMERO	SN	
INTERSECCIÓN/MANZANA MANZANA DE			OTAULAO		
BLOQUE		E	DIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		K	M		
CAMINO		R	EFERENCIA UBICACIÓ	N VIA LA PUNTILLA SANBORONDOM	
		@hotmail.com T	ELEFONO	045105303	
		C	ELULAR	0999423530	
				ACL IN	

0903531979



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compafilas 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.



## FECHA DE EMISIÓN 05/12/2013

CÓDIGO 0000096404

## 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	Sì	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORGNER LOPEZ JESSICA LEONOR

Identificación 0914795695

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA		

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación:

26/11/2012



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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

Página 2 de 3