

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXPORTADORA K. DORFZAUN S.A.		0190020304001	30199	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	EL VECINO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. GIL RAMIREZ DAVALOS	434
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALCABALAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	KURT DORFZAUN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	detras del terminal terrestre	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	790	TELÉFONO 1	2807535	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ppiedra12@hotmail.com	TELÉFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983366716	
SITIO WEB		FAX	2807608	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FINKELSZTEIN DORFZAUN GABRIEL SAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	1020724573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/01/13 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 10 DE AGOSTO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SOLANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE IGLESIA VIRGEN DE BRONCE
CORREO ELECTRÓNICO	ppiedra12@hotmail.com	TELÉFONO	072807537
		CELULAR	0983366716

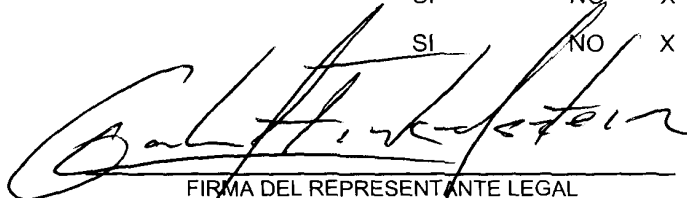

**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
 21 ABR 2014

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FINKELSZTEIN DORFZAUN GARIEL SAUL

Identificación 1020724573

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.