

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DECOIMPEX S.A.		0992680407001	62263
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CAFE DORAL		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			9 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
CHILE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A CORREOS DEL ECUADOR	TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			080144880
CORREO ELECTRÓNICO 1		asoriano40@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
SITIO WEB			080144880
			FAX

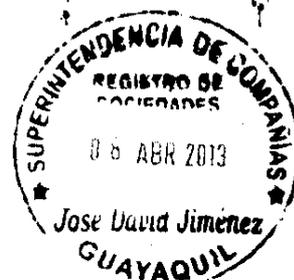
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BUCARAM SANTISTEVAN TEOFILO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916534068
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/08/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS OLIVOS 2	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	LOS CEIBOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMER PISO B	NÚMERO	ICAZEN 3
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	teoflobukram@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LOS CEIBOS NORTE
		TELEFONO	042384022
		CELULAR	0985103570

X *Teofil Bukram*
0926040507

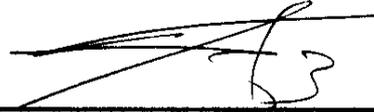


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: BUCARAM SANTISTEVAN TEOFILO ANDRES
Identificación 0916534068

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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