

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BONFANTI S.A.	0991197540001	66194	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	PASCUALES
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	pascuales	CALLE SEGUNDA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIBERAS DEL RIO DAULE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	11411	TELEFONO 1	042985040
CORREO ELECTRÓNICO 1	bonfanti.sa.2012@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997104720
SITIO WEB		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	AGUAYO CUBILLO ALEJANDRO BLAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904339025
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/19/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	PASCUALES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 2DA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIBERAS DEL DAULE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS IGLESIA
CORREO ELECTRÓNICO	alejadroaguayocubillo@hotmail.com	TELEFONO	042985040
		CELULAR	0997104720

Diana M. 0917825010

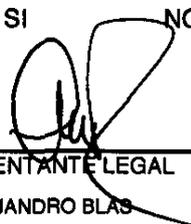


Declaro bajo juramento la veracidad de la Información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: AGUAYO CUBILLO ALEJANDRO BLAS
Identificación 0904339025

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.