

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUDITORIAS FLORES LIVE S.A.		1792349354001	143583	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AMERICA	AV. COLON	OE3-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	ULLOA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	FIERRO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1A	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL SEMINARIO MAYOR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5119525	
CORREO ELECTRÓNICO 1	auditoriasfloreslive@yahoo.com	TELEFONO 2	2543752	
CORREO ELECTRÓNICO 2	auditorias_flores_live@hotmail.com	CELULAR	0987564757	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES LIVE VICTOR ROLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709065542
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/14 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	AMERICA
CALLE	AMERICA	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOGOTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	102	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS DEL HOSPITAL ANDRADE MARIN
CORREO ELECTRÓNICO	vicrol6510@hotmail.com	TELEFONO	5119525
		CELULAR	0994699810

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.