

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NATURAL FLOWERS AND PRODUCTS CIA. LTDA. NAFLOWP		0591724282001	145793
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
SN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAN ANTONIO	VIA PRINCIPAL
VIA SAN ANTONIO			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	SN		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SAN MARCOS		CAMINO
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	rosmeri_naranjob@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	flownatural@hotmail.com		CELULAR
SITIO WEB	sn		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ ROMERO DIEGO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501653919
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/14 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA	LOCOA	PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	LAGUNA COLTA	BARRIO	LOCOA
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diegal_7@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA PROVIDA
		TELEFONO	032292488
		CELULAR	0992718291

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

Nombre: ALVAREZ ROMERO DIEGO FRANCISCO

Identificación 0501653919

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.