

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GREENZONE CIA. LTDA.	1792396743001	149396	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	AV. 8 DE DICIEMBRE	N33-32
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOSSANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES BOSSANO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	704	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA AL SUR DEL CONSEJO ELECTORAL CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3825416
CORREO ELECTRÓNICO 1	manager@greenzoneflowers.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	bernardo@zigzagflowers.com	CELULAR	0999368098
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

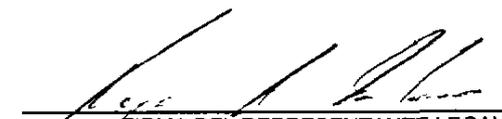
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORDOÑEZ JATIVA DIEGO ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714236393
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA		BARRIO	interoceanica
CALLE	sin nombre	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sin nombre	CONJUNTO	paseo tumbaco
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	casa 8
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra antes a la subida a chiviqui
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	022379721
		CELULAR	0999712189

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: ORDOÑEZ JATIVA DIEGO ARMANDO
Identificación 1714236393

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.