

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FLOGUAP MULTISERVICIOS CIA. LTDA		1791912373001	150939
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
FLOGUAP		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
AMAZONAS		JORGE DROM	N35-188
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE ARIZAGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLUS1	BLOQUE	PISO 8
NÚMERO DE OFICINA	83	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CNT GASPAS DE VILLAROE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023936540
CORREO ELECTRÓNICO 1	floguap@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	floguap@hotmail.com	CELULAR	0989162646
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 GUACOLLANTE LUIS ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713621710
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/15/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL MORLAN	BARRIO	EL INCA
CALLE	EL MORLAN	NÚMERO	561
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAMUEL FRITZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL EMPRESA ELECTRICA
CORREO ELECTRÓNICO	luisfg500@hotmail.com	TELEFONO	2408362
		CELULAR	0993904388

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.