



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LAND FLOWERS FLOR S.A.		1791964101001	152374
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PEDRO PONCE
			NÚMERO
			E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALMAGRO PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	912	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CIESPAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023909500
CORREO ELECTRÓNICO 1	elenaliena@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRONICO 2	ari_crisfey@hotmail.com	CELULAR	0999559971
SITIO WEB		FAX	023909336

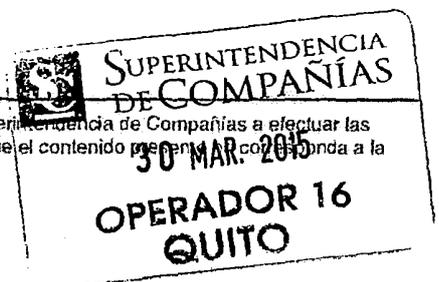
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARBOLEDA FORERO CARLOS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	11384696
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PEDRO PONCE CARRASCO	NÚMERO	E8-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	912	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CIESPAL
CORREO ELECTRÓNICO	elenaliena@hotmail.com	TELEFONO	023909500
		CELULAR	0999559971

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 presentado no concuerda con 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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARBOLEDA FORERO CARLOS FERNANDO
Identificación: 11364196

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con empuñaduras o tachetas.

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

