

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FLORINTEGRAL ECUATORIANA S.A.		1792089735001	158083
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			FREIRE
			NÚMERO
			321
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA PANTERA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	11	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR LA Y DE TABACUNDO -GASOLINERA PAN	CAMINO	VIA A CAYAMBE
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022366439
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@florintegral.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	bouquets@flornintanga.com	CELULAR	0995001076
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MA HUERTAS MARGOT ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725767790
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/20/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	PASAJE PANORAMA	NÚMERO	E3750
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES PANORAMICAS
NÚMERO DE OFICINA	52A	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 5 CUADRAS AL SUR DEL CNE
CORREO ELECTRÓNICO	info@florintegral.com	TELEFONO	022366439
		CELULAR	0999723950

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: MA HUERTAS MARGOT ISABEL

Identificación 1725767790

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.