

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FLORES LA JULIANA S.A. JULFLORSA		1792097983001	158412
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PANAMERICANA NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
S/N			CASA 2
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	URBANIZACION ARCOS DEL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A YANBAL		TELEFONO 1	2428855
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	2365471
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0987568960
tefito8334@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
contabilidad@floreslajuliana.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JACHO TINILLO JAIME JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709933087
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	CAYAMBE
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/28/17 12:00 AM	PARROQUIA	CAYAMBE
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CANDUL	NÚMERO	S11-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	BENALCAZAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@floreslajuliana.com.ec	TELEFONO	DEL CAYAMBE
		CELULAR	022361216
			0996347735

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.