

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROSAS DEL CORAZON ROSASLESANDI CIA. LTDA.		1792130034001	159813
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	MEJIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PANAMERICANA SUR			PRINCIPAL
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE CAFE DE LA VACA			41
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
gerencia@rosasdelcorazon.com			022316368
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
contabilidad@rosasdelcorazon.com			CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0986899306

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAPIA HIDALGO EVELIN PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714919071
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/24/18 12:00 AM	CANTON	MEJIA
CIUDADELA	AMANGASI DEL INCA	PARROQUIA	MACHACHI
CALLE	GENERAL MANUEL TAMAYO	BARRIO	AMANGASI DEL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICTOR MANTILLA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	ROCATAS
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ecuador@mosflor.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA EMBAJADA AMERICANA
		TELEFONO	0995770517
		CELULAR	0995770517

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.