



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECUAFLOWERS CIA. LTDA.	1792175372001	161792	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUAFLOWERS CIA LTDA	PICHINCHA	QUITO	TUMBACO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GONZALEZ SUAREZ	OE6-173
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PICADILLY CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	 Junto al Ventura Mall	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022372866
CORREO ELECTRÓNICO 1	franklin@eqflowers.com	TELEFONO 2	022379955
CORREO ELECTRÓNICO 2	analucia.mantilla@gmail.com	CELULAR	0994844139
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	SALVADOR RODRIGUEZ MARIA BELEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709599813
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/6/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PONCEANO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE 3	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISES LUNA ANDRADE	CONJUNTO	ALTOS DE GIRONA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	52
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PONCIANO ALTO
CORREO ELECTRÓNICO	franklin@eqflowers.com	TELEFONO	022372866
		CELULAR	0993026132



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 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALVADOR RODRIGUEZ MARIA BELEN
Identificación 1709599813

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

