

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERANDINA FLOWERS INTERANFLOWERS S.A.	1792407680001	165753	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	PEDRO MONCAYO	TABACUNDO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	AMISTAD Y PROGRESO	26 DE SEPTIEMBRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE RAMAL GUAYLLABAMBA-	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL DESTACAMENTO DE LA POLICIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2366602
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@interanflowers.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@interanflowers.com	CELULAR	0998033602
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	CALERO LARA WILIAN EDWINSON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715453963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/14 12:00 AM	CANTON	PEDRO MONCAYO
		PARROQUIA	TABACUNDO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	26 DE SEPTIEMBRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL DESTACAMENTO DE LA POLICIA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@interanflowers.com	TELEFONO	022366602
		CELULAR	0998033602

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

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.