

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

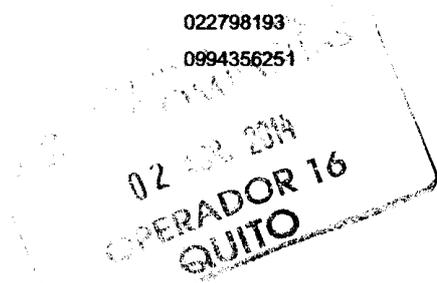
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BEST DELIVERY SERVICES DEL ECUADOR BESTDELI CIA. LTDA.		1792414512001	166882	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BESTDELI CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN RAFAEL	AV. ILALO	S7-164
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CSA S8A	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CASTILLO DEL VALLE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022798193	
CORREO ELECTRÓNICO 1	paulnovoaa@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadbestflora@hotmail.com	CELULAR	0994356251	
SITIO WEB	www.bestflora.ru	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	NOVOA VIVERO PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904680139
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	AV. ILALO	BARRIO	SAN RAFAEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	S7-164
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CSA S8A
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	paulnovoaa@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CASTILLO DEL
		TELEFONO	022798193
		CELULAR	0994356251



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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NOVOA VIVERO PAUL

Identificación 0904680139

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

