

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECUATORIANA DE ESPUMA FLORAL ECUAFLORAL S.A.	1792418739001	167297	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
ECUAFLORAL	TUNGURAHUA	AMBATO	IZAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PISQUE	FICOA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	50 METROS ADELANTE DE LA ESCUELA DE SOLDADOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	032436053
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecuafloral@hotmail.com	TELÉFONO 2	032437623
CORREO ELECTRÓNICO 2	margo59@hotmail.com	CELULAR	0984804909
SITIO WEB	www.ecuafloral.com	FAX	032436053

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTÓN	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GOMEZ RAMIREZ MARTHA TRINIDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	41694828
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/01/13 0:00	CANTÓN	AMBATO
		PARROQUIA	IZAMBA
CIUDADELA		BARRIO	FICOA
CALLE	LAS VIOLETAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CICLAMENES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CASA DE DOS PISOS COLOR AMARILLO 02462210
CORREO ELECTRÓNICO	margo59@hotmail.com	TELÉFONO	0984804909
		CELULAR	



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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GOMEZ RAMIREZ MARTHA TRINIDAD  
Identificación 41694828



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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