

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	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	AMBATO
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		PISQUE	FICOA
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		50 METROS ADELANTE DE LA ESCUELA DE SOLD	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		rolando_live_forever@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		ecuafloreal@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB		www.ecuafloreal.com	TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GOMEZ RAMIREZ MARTHA TRINIDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754705596
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MIGUEL ANGEL	BARRIO	LA PRIMAVERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MASGNOLIAS	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	DANIELA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA 2
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	margo59@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA CLINICA LA PRIMAVERA
		TELEFONO	029554480
		CELULAR	0984811422

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

Nombre: GOMEZ RAMIREZ MARTHA TRINIDAD

Identificación 1754705596

REPRESENTANTE LEGAL

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.