

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXPORTADORA DE FLORES EXPOFLOR C.L.		1790986640001	18669	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PEDRO CORNEJO		MANGAHUANTAG	URSESINO BAQUERO	101
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ENTRANDO A PUEMBO, VIA AL NUEVO AEROPUE		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS CLUB ARRAYANES		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022390542	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	097519468	
auditoria@expoflor.com.ec		CELULAR	097519468	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	098735402	
auditoria@expoflor.com.ec				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HUG RICHNON HANSPETER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708537244
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	SUIZA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/21/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	PUEMBO
CALLE	URSESINO BAQUERO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO CORNEJO	NÚMERO	e1 36
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	auditoria@bellafior-group.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS CLUB LOS ARRAYANES
		TELEFONO	29390542
		CELULAR	0997519468

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

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.