



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FLORES LA ALEGRIA ALEFLOWERS CIA. LTDA.	1792247446001	29744	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	SAN MIGUEL DE URCUQUI	SAN BLAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN BLAS	SAN BLAS	PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN BLAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A CIEN METROS DE LA HACIENDA EL MOLINO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS HACIENDA EL ROSARIO	CAMINO	VIA IRUGUINCHO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	063050011
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad.aleflowers@hotmail.com	TELEFONO 2	0997230590
CORREO ELECTRÓNICO 2	aleflowers@punonet.ec	CELULAR	0969939129
SITIO WEB		FAX	062648111

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCAYO TELLO LUIS ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705328779
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/14 12:00 AM	CANTON	SAN MIGUEL DE URCUQUI
		PARROQUIA	SAN BLAS
CIUDADELA	SAN BLAS	BARRIO	SAN BLAS
CALLE	VIA IRUGUINCHO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN BLAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	VIA IRUGUINCHO	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS DE HACIENDA EL MOLINO
CORREO ELECTRÓNICO	rmoncayo32@hotmail.com	TELEFONO	2648111
		CELULAR	0997230590

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.