

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FLORES DEL COTACACHI FLORECOT S.A.	1791263065001	48222	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	COTACACHI	SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN NICOLAS (EL SAGRARIO)	CAMINO ANTIGUO ATUNTAQUI	KM 3.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAMINO ANTIGUO ATUNTAQUI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA HACIENDA SAN NICOLAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	60915114
CORREO ELECTRÓNICO 1	xavier@florecot.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@florecot.com.ec	CELULAR	0991406981
SITIO WEB		FAX	62915788

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	COTACACHI
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPIN ALMEIDA LUIS XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707314884
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	KENNEDY
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS JAZMINES	NÚMERO	N5431
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS PINOS	CONJUNTO	ANTURIOS III
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLEGIO ANAN
CORREO ELECTRÓNICO	xavier@florecot.com.ec	TELEFONO	2462468
		CELULAR	0991406981

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

Nombre: ESPIN ALMEIDA LUIS XAVIER

Identificación 1707314884

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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