

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FLORES DE LA COLINA FLODECOL S.A.	1791274520001	48477	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	CAYAMBE	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
COMUNA EL LLANO	EL LLANO	OTON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A FLOREQUIZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FLOREQUIZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17079618	TELEFONO 1	023612192
CORREO ELECTRÓNICO 1	paul@flodecol.com.ec	TELEFONO 2	023612123
CORREO ELECTRÓNICO 2	jalbuja@flodecol.com.ec	CELULAR	0991433192
SITIO WEB	www.flodecol.com	FAX	023612192

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBUJA LARREA JUAN JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706728027
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/26/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	CAMINO DE LA VIÑA	BARRIO	EL TENDEDERO
CALLE	CAMINO DE LA VIÑA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PLANTA BAJA	CONJUNTO	CAMINO DE LA VIÑA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS ALGARROBOS
CORREO ELECTRÓNICO	jalbuja@flodecol.com	TELEFONO	02 2791333
		CELULAR	0991899080

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.