

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FRANCISCA FREILE DISEÑO DE JARDINES CIA. LTDA.		1791256158001	51738	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. 9 DE OCTUBRE		LA MARISCAL	AV. COLON	E3-39
EDIFICIO/C.C.	FREILE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	2-B		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOTEL AMBASSADOR		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jardines313@gmail.com		TELEFONO 1	2505485
CORREO ELECTRÓNICO 2	verochicaz@gmail.com		TELEFONO 2	2556795
SITIO WEB			CELULAR	0995872360
			FAX	2556795

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FREILE LEON FRANCISCA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706322458
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	JAMES COLNET	BARRIO	ELBOSQUE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALONSO DE TORRES	NÚMERO	N41-13
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	SANTA FE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	francisca@franciscafreile.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CENTRO COMERCIAL EL BOSQUE
		TELEFONO	022451251
		CELULAR	0999708970

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.