

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA FLORICOLA OPERFLOR C. LTDA.		1791269764001	52036
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	'AV. DE LOS SHYRIS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BELGICA			
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		PARROQUIA
SHYRIS CENTURY			EL BATAN
NÚMERO DE OFICINA	KM		
	CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEFONO 1		NÚMERO
LIBRERIA STUDIUM			EL BATAN
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 2		3309024
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR		0993302672
silviap@hilsea.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX		2210100
jaimet@hilsea.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	TRONCOSO PAEZ JAIME RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711758084
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/11/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BERMEJO	NÚMERO	N40-68
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS GRANADOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KASSANI
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA REDONDEL
CORREO ELECTRÓNICO	silviap@hilsea.com.ec	TELEFONO	CICLISTA
		CELULAR	2567998
			0999723318



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


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: TRONCOSO PAEZ JAIME RAFAEL
 Identificación 1711758084



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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