

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
FLORES SANTA BARBARA FLOSANBAR CIA. LTDA.	1791309936001	53598
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	IMBABURA	COTACACHI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	COMUNIDAD TUNIBAMBA	VIA IMANTAG KM 2.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	HACIENDA TUNIBAMBA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA HACIENDA TUNIBAMBA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	repcion@floressantabarbara.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	flosanbar2015@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HNATYUK VOLODYMYR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718705435
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	UCRANIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/28/16 12:00 AM	CANTON	COTACACHI
CIUDADELA		PARROQUIA	COTACACHI
CALLE	10 DE AGOSTO	BARRIO	SAN FRANCISCO
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y ROCAFUERTE	NÚMERO	10-19
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vgnatiouk@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO DE GUAYAQUIL
		TELEFONO	062916263
		CELULAR	0984963156

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

Nombre: HNATYUK VOLODYMYR

Identificación 1718705435

REPRESENTANTE LEGAL

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.