

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TOPBONARCHITECTURAL S.A.		1792562562001	700682
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. 6 DE DICIEMBRE		LA CAROLINA	ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
LISBOA PLAZA		BLOQUE	N33-46
NÚMERO DE OFICINA		KM	
OF. 1		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	023330800
JUNTO A LA ALIANZA FRANCESA		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0994699810
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
auditorias_flores_live@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
coral_meg@hotmail.com			
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	SHIYU ZHOU		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	g29678746
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 de diciembre	NÚMERO	33-46
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	SOHO GALAXI
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	auditorias_flores_live@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ALIANZA FRANCESA
		TELEFONO	022552838
		CELULAR	0989991000

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

---

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.