

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
JET FRESH FLOWER DISTRIBUTORS, INC.	1792606500001	703931	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PONCEANO	REAL AUDIENCIA	OE3-53
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CIRUELOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ponceano	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026004716
CORREO ELECTRÓNICO 1	juanita@jetfreshflowers.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cdanyra@yahoo.es	CELULAR	0991057180
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAEZ PARRAL NORA CELINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704608452
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	AV, AMAZONAS 477 Y ROCA,	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIFICIO RIO AMAZONAS, PISO	CONJUNTO	
BLOQUE	BOFA OFICINA 908	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO RIO AMAZONAS
NÚMERO DE OFICINA	908	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MERCURE
CORREO ELECTRÓNICO	npaez@jppabogados.com	TELEFONO	2224963
		CELULAR	0999731577

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: PAEZ PARRAL NORA CELINA

Identificación 1704608452

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.