

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOUTIQUE FLOWER'S S.A.		1791352963001	85396
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA FLORESTA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JACINTO BEJARANO	AV. GONZALEZ SUAREZ N32-90
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO PATIÑO	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		PISO4	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A PIZZERIA EL HORNERO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidadmav@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		kgraetzer@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			2564896
			0999183449
			2502721

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRAETZER DELGADO PETER KLAUS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904890449
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/22/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV. DE LOS BOMBEROS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CEIBOS	NÚMERO	s n
BLOQUE	SOLAR 23	CONJUNTO	OLIMPUS
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pkgraetzerd@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE MACDONALS DE LOS CEIBOS
		TELEFONO	022564896
		CELULAR	0993777767

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.