

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FLORICOLA SAN ANTONIO S.A. FLORSANTA		1791399994001	86054	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	CHECOSLOVAQUIA	E10-141
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOTEL AKROS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2241280	
CORREO ELECTRÓNICO 1	asociadosconsul@gmail.com	TELEFONO 2	2243403	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jejaramillo7@hotmail.com	CELULAR	0999044442	
SITIO WEB		FAX	2262309	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HIDALGO BARAHONA FERNANDO SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704675717
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/18/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BELLAVISTA	BARRIO	EL BATAN
CALLE	CHECOSLOVAQUIA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOTEL AKROS
CORREO ELECTRÓNICO	mtam2008@hotmail.com	TELEFONO	0222241280
		CELULAR	0984068748

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.