

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ROSE CONNECTION ROSECON CIA. LTDA.	1791801350001	91545
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	TUIGACHI	PANAMERICANA NORTE KM 3.5 VIA TABACUNDO CALAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 KM. DE LA HOSTERIA SAN LUIS	CAMINO
CASILLERO POSTAL	170515	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@roseconnection.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	director.financiero@bellarosa.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZURIAGA GUARICELA SANTIAGO COSME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709938516
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LAS BROMELIAS
CALLE	GONZALO ENDARA CROWN	NÚMERO	63
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO COLOMA	CONJUNTO	URBANIZACION LOMAS DE MONTESERRIN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION LOMAS DE MONTESERRIN
CORREO ELECTRÓNICO	santiago.luzuriaga@bellarosa.com	TELEFONO	022365667
		CELULAR	0997644486

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BROWN HIDALGO PHILIPS NICHOLS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703583367
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	GONZALEZ SUAREZ	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
CALLE	JOSE GOMEZ	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE GONNESIAT Y HUMBOLT	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	URBANA
NÚMERO DE OFICINA	6TO P	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS HACIA ARRIBA DE LA IGLESIA DE LA PAZ
CORREO ELECTRÓNICO	fbrown@jamesbrownpharma.com	TELEFONO	2239255
		CELULAR	0999461600

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZURIAGA ARIAS GONZALO VIDAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700172545
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV DE LOS SHYRIS	NÚMERO	N35-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV PORTUGAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALBATROS
NÚMERO DE OFICINA	102	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR TRIBUNA DE LOS SHYRIS
CORREO ELECTRÓNICO	gonzalo.luzuriaga@roseconnection	TELEFONO	2432931
		CELULAR	0999900832

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

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 EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.