

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS									
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA								
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC			EXPEDIENTE			
PRODUCTORES INDEPENDIENTES PROFAEZ C LTDA			1790396444001			14054			
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA			
			PICHINCHA		QUITO				
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO			
COCHAPAMBA			CONCEPCION		PASAJE E DE LA ROSA	N45-160			
INTERSECCIÓN/MANZANA	CCIÓN/MANZANA MARCO JOFRE				CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.	-			BLOQUE					
NÚMERO DE OFICINA	-	-			KM				
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS	CUADRAS DEL CO	DLEGIO INTISAN	EGIO INTISANA CAMINO					
CASILLERO POSTAL	ASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	2439278			
CORREO ELECTRÓNICO 1	mromer	omero@rbecuador.com			TELEFONO 2				
CORREO ELECTRÓNICO 2	mromer	o@rbecuador.com			CELULAR	0999713097			
SITIO WEB					FAX	2459792			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO L	EGAL							
PROVINCIA	PICHINCHA			CANTON		QUITO			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL F	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APOD	ERADO				
TIPO DE PERSONA	DE PERSONA PERSONA NATURA		URAL						
APELLIDOS Y NOMBRES	PELLIDOS Y NOMBRES EHLERS MOREL		LI CAROLINA						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. D	E IDENTIFICACIÓN	1706032131				
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL				NACIO	ONALIDAD	ECUADOR			
CARGO QUE DESEMPEÑA PRESIDENTE EJE		CUTIVO	PROV	/INCIA	PICHINCHA				
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 11/5/14 12:00 Al			O A A I T						
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		11/5/1/ 12·00 AN	.1	CANT	ON	QUITO			
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO	11/5/14 12:00 AM	М		ON ROQUIA	QUITO CUMBAYÁ			
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS	STRO	11/5/14 12:00 AM	И		ROQUIA				
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO	11/5/14 12:00 AM	И	PARF	ROQUIA				
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL CIUDADELA	STRO			PARF BARF NÚME	ROQUIA	CUMBAYÁ			

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN HACIENDA MALAGA

KM

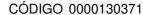
CORREO ELECTRÓNICO carolina.ehlers@tvecuador.com TELEFONO 2446838

CELULAR 0999239885

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.

NÚMERO DE OFICINA







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA									
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ						
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ						

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.