

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROFAFOR LATINOAMERICA S.A.		1791251849001	47872
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
RUMIPAMBA		RUMIPAMBA	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
TORRE LA CAROLINA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
3P-1		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	022257016
FRENTE AL VIVARIUM DE LA CAROLINA		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0995886586
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	095012656
ebenalcazar@profafor.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
luisjara@profafor.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARA NAVARRO LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718224106
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	FRAY JOE MARIA VARGAS	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	54	NÚMERO	S/N
BLOQUE	54	CONJUNTO	BALCONES DE CUMBAYA
NÚMERO DE OFICINA	301	EDIFICIO/C.C.	dpto.202
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rfernandez@profafor.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL VIVARIUM DE LA CAROLINA
		TELEFONO	022257016
		CELULAR	0989379888

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.