

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION LIFEPOINT ECUADOR JUFABRE S.A.		1792602114001	703679
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JUAN PABLO SANZ		LA CAROLINA	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
AMAZONAS 4000			35-89
NÚMERO DE OFICINA			
4			
REFERENCIA UBICACIÓN			
JUNTO A LA COMANDANCIA DE LA POLICIA			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022499805
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022255999
epqq1@hotmail.com		CELULAR	0991911377
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022499808
epqq1@yahoo.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	NAVARRETE HERNANDEZ LEONOR CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703926376
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AMAZONAS	BARRIO	la carolina
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SANZ	NÚMERO	n35-89
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	AMAZONAS 4000
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	epqq123@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	comandancia de policia
		TELEFONO	022499805
		CELULAR	0984651133

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

Nombre: NAVARRETE HERNANDEZ LEONOR CECILIA

Identificación 1703926376

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.