

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SCHOLASTICUS, CENTRO DE DESARROLLO ACADEMICO S.A		0992585986001	132283
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SN		SN	VIA A LA COSTA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SOLAR 1 MZ SC			KM 12
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
LAGUNA PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			PISO 2
404			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			12
JUNTO URB LAGUNA CLUB			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			046025668
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
mariuxinavass@hotmail.com			046025668
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
lamayacornejo@hotmail.com			0999540178
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		NAVAS SUAREZ GERMANIA MARIA AUXILIADORA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0906110879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		LIQUIDADOR	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			GUAYAQUIL
MERCANTIL			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CIUDADELA		GARZOTA	BARRIO
CALLE		SN	NÚMERO
			VILLA 11
INTERSECCIÓN/MANZANA		MZ 114 A	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO			ATRÁS DE MOBIL AV DE LAS
			AMERICAS
			042270783
			0980721218

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: NAVAS SUAREZ GERMANIA MARIA AUXILIADORA

Identificación 0906110879

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.