

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
EDUATE S.A.		1792389992001		149196
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BELLAVISTA	CARLOS MONTUFAR	E-13-16
INTERSECCIÓN/MANZANA	FERNANDO AYARZA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	РВ		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE SEGU	JROS EQUINOCCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	25131269
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad-fv@outlook.com		TELEFONO 2	25131269
CORREO ELECTRÓNICO 2	TRÓNICO 2 contador@alvarezbravo.com.		CELULAR	0982100964
SITIO WEB		FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O AP	ODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ TEF	RAN KARINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No	o. DE IDENTIFICACIÓI	N 1715561732
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			ACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PF	ROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 8/28/12 12:00 AI		/28/12 12:00 AM	ANTON	QUITO
		P/	ARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BA	ARRIO	CUMBAYÁ
CALLE	CHIMBORAZO) NI	ÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE A	C	ONJUNTO	LOS CEIBOS
BLOQUE	3	Εſ	DIFICIO/C.C.	
,				

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.

franklynvaca@hotmail.com

 KM

TELEFONO

CELULAR

REFERENCIA UBICACIÓN TRAS SUPERMERCADO TIA

3946960

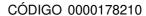
0992977562

NÚMERO DE OFICINA

CORREO ELECTRÓNICO

CAMINO







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.