

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA PARA LA EDUCACION Y FORMACION COPEDFORMAR CIA. LTDA.		1791941799001	151974
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	SANGOLQUI
		BARRIO	CALLE
		URBANIZACION SAN FRANCISCO	AZCARAY S/N KM 1 VIA PINTAG
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
			CAMINO
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALAPAGOS		TELEFONO 1
EDIFICIO/C.C.	LICEO DEL VALLE		TELEFONO 2
NÚMERO DE OFICINA	PB		CELULAR
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CASHAPAMBA		FAX
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	pbuenano@liceodelvalle.edu.ec		
CORREO ELECTRÓNICO 2	paulinabuena@hotmail.com		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS PONCE PATRICIO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706666540
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/4/15 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA	SAN RAFAEL	BARRIO	
CALLE	AV. GENERALRUMIÑAHUI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	5TA TRANSVERSAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	sector POLLO GUZ
CORREO ELECTRÓNICO	pcevallos@liceodelvalle.edu.ec	TELEFONO	022867153
		CELULAR	0995351265

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.