

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMUNIDAD EDUCATIVA DE FORMACION INTEGRAL CEDFI CIA. LTDA.	0190140261001	31268	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	AZUAY	CUENCA	
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SIN NOMBRE	MISICATA	VIA A MISICATA	S/N
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	KM		3
CASILLERO POSTAL	CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1	A 1KM DE LA CRUZ DE LA Y	TELEFONO 1	4129070
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@cedfi.edu.ec	TELEFONO 2	4129071
SITIO WEB	www.cedfi.edu.ec	CELULAR	0992143000
		FAX	4129070

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORELLANA CAPELO JIMENA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102689189
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	DIRECTOR EJECUTIVO	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/9/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	DE MEDICOS	PARROQUIA	CUENCA
CALLE	AV. LOS MIGRANTES	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESQUINA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jorellana@cedfi.edu.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS Y MEDIA DE COMPLEJO DEL DEPORTIVO <del>0992065</del>
		TELEFONO	
		CELULAR	0986929709

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.