

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

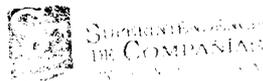
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
UNIDAD EDUCATIVA KETHI CALDERON & HIJOS CIA. LTDA.		0190321746001	32991	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ FIDEL HIDALGO		AZUAY	CUENCA	EL BATÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	12 DE ABRIL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AV. LAS AMERICAS				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
EDIFICIO MADRES CORREDENTORAS				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4203283	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
josef.hidalgo@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995928433	
conopecialtda@hotmail.com				
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO CRESPO ANA BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0105605711
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/05/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	MULTI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AUTOPISTA KM 11 1/2	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUEBRADA LAS MONJAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUNTE SIXTO DURÁN BALLÉN
CORREO ELECTRÓNICO	conopecialtda@hotmail.com	TELEFONO	4203283
		CELULAR	0995928433



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTRO CRESPO ANA BEATRIZ

Identificación 0105605711

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.