

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EDUSOZAM S.A	1391701659001		34639
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EDUSOZAM	MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CHILE ENTRE QUITO Y RAMOS IDUARTE	0996136068
INTERSECCIÓN/MANZANA	A LADO DE DISTRIBUIDORA NEFASA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA FARMACIA FIBECA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099613606
CORREO ELECTRÓNICO 1	mgvc06@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099613606
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERA CEDEÑO MONICA GYSELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304369315
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/06/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DE LOS SHYRIS	NÚMERO	N39-281
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y GASPAR DE VILLARUEL	CONJUNTO	CENTRO COMERCIAL GALERIA
BLOQUE	LOCAL 12	EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL GALERIA
NÚMERO DE OFICINA	12	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DEL QUICENTRO 022255158
CORREO ELECTRÓNICO	mgvc06@yahoo.es	TELEFONO	
		CELULAR	0996136068



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VERA CEDEÑO MONICA GYSELA
Identificación 1304369315

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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