

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EDUTEC CIA. LTDA.		1791358872001	54568
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	AV. GONZALEZ SUAREZ
			NÚMERO
			894
INTERSECCIÓN/MANZANA	JACINTO BEJARANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ATRIUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PISO	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A NESTLE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026000512
CORREO ELECTRÓNICO 1	gmean@grupoedutec.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998220423
SITIO WEB		FAX	023818008

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIRIBOGA CEVALLOS PAOLA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711976462
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/07/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDELA		BARRIO	
CALLE	VILLA VEGA HERDOIZA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA ANTES DEL PASAJE JAIME ROLDOS
CORREO ELECTRÓNICO	gmean@grupoedutec.com	TELEFONO	6000512
		CELULAR	0998746423

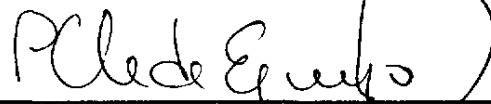
**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
01 OCT. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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: CHIRIBOGA CEVALLOS PAOLA FERNANDA
Identificación 1711976462

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.