

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CENU S.A. CENUNEDU		0992686456001	62928	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UNIDAD EDUCATIVA NACIONES UNIDAS		GUAYAS	SAMBORONDÓN	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PUNTILLA	VIA SAMBORONDON KM 1 SN	
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
FRENTE AL IPAC				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
COLEGIO NACIONES UNIDAS.				
NÚMERO DE OFICINA		KM		
		1		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
CDLA. PARQUES DEL RIO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042832536	
9019				
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
direccion@cenu.edu.ec				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999093566	
equinonez@cenu.edu.ec				
SITIO WEB		FAX		
www.cenu.edu.ec				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHILUIZA ANDRADE KARINA SCARLET		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912263415
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/11 0:00	CANTON	DAULE
CIUDADELA	FUENTES DEL RIO	PARROQUIA	LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO)
CALLE	KM 10	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 15	NÚMERO	VILLA 4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@cenu.edu.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	cdla fuentes del rio
		TELEFONO	042832536
		CELULAR	0997027532

[Handwritten Signature]
1202473250



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: CHILUIZA ANDRADE KARINA SCARLET
Identificación 0912263415

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.