

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO EDUCATIVO APRODIA CIA. LTDA.	1191738051001	63279	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ZAMORA	SAN AGUSTIN	10 DE AGOSTO	8-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ORILLAS DEL ZAMORA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LATERAL AL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072583495
CORREO ELECTRÓNICO 1	aguilarlr_ec@hotmail.com	TELEFONO 2	072563238
CORREO ELECTRÓNICO 2	carpediemloja_ec@yahoo.es	CELULAR	0994146147
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OBANDO CERON RUTH DEL CISNE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102143672
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/13 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	HEROES DEL CENEPA	BARRIO	HEROES DEL CENEPA
CALLE	TOMAS ALBA EDISON	NÚMERO	320
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA SAN PABLO
CORREO ELECTRÓNICO	ruth_obandoc@yahoo.es	TELEFONO	072545282
		CELULAR	0984697786

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

Nombre: OBANDO CERON RUTH DEL CISNE

Identificación 1102143672

REPRESENTANTE LEGAL

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.