

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COLEGIO MENOR CMSFQ S.A.		1791754794001	90090	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CUMBAYA	CALLE3 ESCRITOR JUAN MONTALVO	N2-168
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2B MANUELA SAENZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	COLEGIO MENOR	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS ESTADIO DE CUMBAYA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4008100	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mromero@colegiomenor.edu.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	glojan@colegiomenor.edu.ec	CELULAR	0224008100	
SITIO WEB	www.colegiomenor.edu.ec	FAX	4008199	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONTUFAR GANGOTENA SEBASTIAN GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707088629
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/14/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA	URB PILLAGUA	BARRIO	
CALLE	CALLE B	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE C	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB PILLAGUA
CORREO ELECTRÓNICO	smontufar@colegiomenor.edu.ec	TELEFONO	2895134
		CELULAR	0980130130

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

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.