

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COLEGIO ANTARES COLEGANTAR CIA. LTDA		1791794214001	91414	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COLEGIO ANTARES		PICHINCHA	QUITO	ALANGASI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIRASIERRA	TUCANES	LOTE-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	CANARIOS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2867861	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@antares.edu.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	rutharmijos@yahoo.com	CELULAR	0993008830	
SITIO WEB		FAX	022867861	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZEVALLOS GUZMAN PATRICIO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702997329
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/23/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ILALO	NÚMERO	2647
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DERECHO DE LA FABRICA DE LA FRUIT
CORREO ELECTRÓNICO	patricio.zevallosg@antares.edu.ec	TELEFONO	022343431
		CELULAR	0997154120

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.