

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOLIVAR EDUCATION S.A		1791878906001	94622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTÓN
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAN BLAS		LA MARISCAL	MARISCAL FOCH
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANDRES XAURA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	NO		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO MANUELA CAÑIZARES		CAMINO
CASILLERO POSTAL	170517	TELÉFONO 1	2544558
CORREO ELECTRÓNICO 1	sandraquishpe@hotmail.com	TELÉFONO 2	2234708
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@simon-bolivar.com	CELULAR	0998716467
SITIO WEB	www.simon-bolivar.com	FAX	02544558

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTÓN	CANTÓN	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUISHPE ALOMOTO SANDRA GUADALUPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709375990
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/16 12:00 AM	CANTÓN	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SANTA RITA	BARRIO	SANTA RITA
CALLE	CUSUBAMBA	NÚMERO	OE4-264
INTERSECCIÓN/MANZANA	APUELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AKI SANTA RITA
CORREO ELECTRÓNICO	sandra@simon-bolivar.com	TELÉFONO	022845570
		CELULAR	0998020515

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.