

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOLIVAR EDUCATION S.A		1791878906001	94622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
SAN BLAS		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA MARISCAL	MARISCAL FOCH
ANDRES XAURA			NÚMERO
NO			E9-20
PB			
FRENTE AL COLEGIO MANUELA CAÑIZARES			CONJUNTO
170517			BLOQUE
sandraquishpe@hotmail.com			KM
contabilidad@simon-bolivar.com			CAMINO
www.simon-bolivar.com			
		TELEFONO 1	2544558
		TELEFONO 2	2234708
		CELULAR	0998716467
		FAX	02544558

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	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 NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/16 12:00 AM	CANTON	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	TELEFONO	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.