

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS PRIVADOS USEP CIA. LTDA.	1791881702001	94781
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDEDELA	BARRIO	CALLE
	RUMIÑAHUI	SANTA LUCIA
		NÚMERO
		E1-65
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	colegio marco salas yépez masay	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de almacenes eta fashion	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2470258
CORREO ELECTRÓNICO 1	bchg2152bc@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	bolillo2152@hotmail.com	CELULAR
		0990168311
SITIO WEB		FAX
		2804093

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDINO SOSA IVONNE AUGUSTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704835295
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDEDELA	LA JOYA	BARRIO	LA JOYA
CALLE	19	NÚMERO	19-19
INTERSECCIÓN/MANZANA	20	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 20 pasos del parque central de la joya
CORREO ELECTRÓNICO	ivonneandino@hotmail.com	TELEFONO	022350606
		CELULAR	0983351505

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.