

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR BOLIVARIANO VILLACRES Y SALINAS CIA. LTDA.	1891726887001	96767
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		RUMIÑAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS SHYRIS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO NATALIA VACA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	jochyjjjj@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	cep_bolivariano@yahoo.ec	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	-------------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

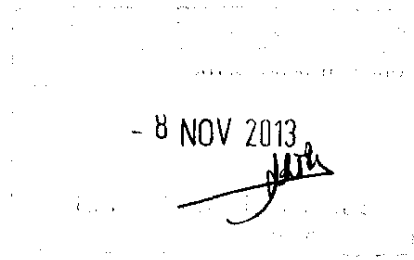
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS VILLACRES SYLVIA MAGDALENA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/01/12 12:00 AM
CIUDADELA	
CALLE	AV. RUMIÑAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LOS SHYRIS
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	jochyjjjj@hotmail.com
No. DE IDENTIFICACIÓN	1802061331
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	TUNGURAHUA
CANTON	AMBATO
PARROQUIA	HUACHI LORETO
BARRIO	
NÚMERO	07-46
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al COLEGIO NATALIA VACA
TELEFONO	2841822
CELULAR	0987953752

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: SALINAS VILLACRES SYLVIA MAGDALENA
Identificación 1802061331
- 8 NOV 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.