

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALIFEÑA S.A.		0992574739001	131556
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ALAMOS			CDLA. ALAMOS 1
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ. F 15 SL.1			SOLAR 1
EDIFICIO/C.C.			NO
NÚMERO DE OFICINA			no
REFERENCIA UBICACIÓN			NO
ATRÁS PACIFICTEL JUNTO AL COLEGIO AGUIRR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2286307
no		TELEFONO 2	2286307
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0997438807
fcocordova@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
info@alipen.com			
SITIO WEB			
no			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑA PICTTA ROBERTO LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904585221
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/20/13 12:00 AM	PARROQUIA	GUAYAQUIL
MERCANTIL			
CIUDADELA	ALAMOS	BARRIO	NO
CALLE	MZ F15	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	M Z F15	CONJUNTO	NO
BLOQUE	NO	EDIFICIO/C.C.	NO
NÚMERO DE OFICINA	NO	KM	NO
CAMINO	NO	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRÁS PACIFICTEL JUNTO AL
CORREO ELECTRÓNICO	alipen_a@hotmail.com	TELEFONO	COLEGIO AGUIRRE ABAD
		CELULAR	2286307
			0997160700

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.