

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALTERNATIVAS DE INGENIERÍA Y ENERGÍA ALINGEN CIA. LTDA.		1792299721001	137046
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ALINGEN CIA LTDA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ÑAQUITO	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
UNP			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
PUERTA DEL SOL			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
806			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A LA CORTE SUPREMA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2261227
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
mcorral@arcolands.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999785891
gerencia@alingen.com.ec			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAÑIZARES SALAZAR NELSON MARINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700558248
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JACINTO JIJON Y CAAMANO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAINT LUCE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS KFC CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	ncanizares@arcolands.com	TELEFONO	022261226
		CELULAR	0999215943

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

Nombre: CAÑIZARES SALAZAR NELSON MARINO
Identificación 1700558248

REPRESENTANTE LEGAL

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.