

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALFINNAUTO S.A.	1792323533001	140059	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA LUZ	ISAAC BARRERA	E7-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL MORLAN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA AV 6 DE DICIEMBRE DIAGONAL BANCO DE GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2419845
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad_pavs@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ssilva@alfinnauto.com	CELULAR	0997267038
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

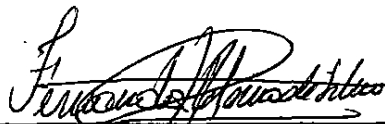
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERINO CEPEDA FERNANDA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712654308
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/07/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	isaac barrera	NÚMERO	e7-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	el morlan	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra av 6 de diciembre
CORREO ELECTRÓNICO	ssilva@alfinnauto.com	TELEFONO	022240729
		CELULAR	0997267038



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MERINO CEPEDA FERNANDA SOLEDAD

Identificación 1712654308

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

