

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALPHA ELECTRIC S.A. ALPHALEC		0992775300001	149444
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MANUEL VALDIVIEZO		PINAR ALTO	CALLE F
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	N48-173
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	RAMADA DEL PINAR 4
A MEDIA CUADRA DE LA VIRGEN DEL CISNE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	02327088
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	026015394
alpha.electric.s.a@gmail.com		CELULAR	0980683450
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
comercial@alphaelectricecuador.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VITERI RUIZ DAVINA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712357316
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE		BARRIO	PINAR ALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO	N48-173
BLOQUE		CONJUNTO	RAMADA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CASA14
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CONJUNTO COLINAS DEL PICHINCHA
davina2278@hotmail.com		TELEFONO	023270884
		CELULAR	0997265510

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: VITERI RUIZ DAVINA ISABEL

Identificación 1712357316

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.