

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUCIONES ALVAREZ MENA CIA. LTDA.		1792040167001	155951
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DIEGO DE VASQUEZ		PIFO	15
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CASA		BLOQUE	N71202
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRAS ESTADIO LIGA DEPORTIVA UNIVERSITARI	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2484975
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2476718
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986658646
SITIO WEB		FAX	2476718

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ ZAVALA EDISON BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601274863
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/28/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URB MARISOL III ETAPA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	15	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DIEGO DE VASQUEZ	NÚMERO	N71202
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ealvarezccn@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ESTADIO LIGA DEPORTIVA UNIVERSITARIA
		TELEFONO	2484975
		CELULAR	0994509598

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.