

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOALFARE S.A.		1792403537001	165330
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	FRANCISCO SALAZAR
			NÚMERO
			E13-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA CORUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA CASTELLANA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6E	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3230214
CORREO ELECTRÓNICO 1	inmoalfare@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eaguas@inmoalfare.com	CELULAR	0987673163
SITIO WEB	www.inmoalfare.com	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	AGUAS ALFARO EVELYN ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502181829
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/6/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	FRANCISCO SALAZAR	NÚMERO	E13-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CORUÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA CASTELLANA
NÚMERO DE OFICINA	6E	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca redondel plaza artigas
CORREO ELECTRÓNICO	yadirabustamante1@gmail.com	TELEFONO	3230214
		CELULAR	0999653213

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.