

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

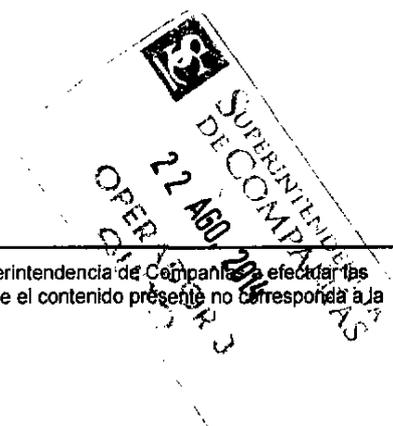
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ALIANZA DISTRIBUIDORA ECUATORIANA, ALI.D.E. COMPAÑIA LIMITADA	RUC 1790899977001	EXPEDIENTE 18336	
NOMBRE COMERCIAL ALIANZA DISTRIBUIDORA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA IÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE JUAN MANUEL LASSO	NÚMERO 32-111
INTERSECCIÓN/MANZANA GUYANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DETRAS HOTEL ZUMAC		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2551188
CORREO ELECTRÓNICO 1 rosa.elizabeth-sa@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 dmosqueracontador@hotmail.com		CELULAR	0987048702
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	LOAIZA RIOFRIO ENRIQUETA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700314147
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/08/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS COMICIOS	NÚMERO	OE4-573
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN AZCUNAGA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE AZCUNAGA QUITO TENIS
CORREO ELECTRÓNICO rosa.elizabeth-sa@hotmail.com		TELEFONO	0987048702
		CELULAR	0995235527



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

ALIANZA
DISTRIBUIDORA ECUATORIANA S. LTA. (S.A.S.)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOAIZA RIOFRIO ENRIQUETA
Identificación 1700314147

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

 SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
22 AGO. 2014
CREADOR 3
QUITO