

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALTERMAQCO CIA. LTDA.	1490810206001	202255	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MORONA SANTIAGO	MORONA	MACAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
S/N	amzonas	24 de mayo	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	kiruba	CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES	CAMINO	S/N
CASILLERO POSTAL	S/N	TELEFONO 1	2700133
CORREO ELECTRÓNICO 1	ludadita@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eddyalvarez1986@hotmail.com	CELULAR	0997602223
SITIO WEB		FAX	2704093

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	MORONA
-----------	-----------------	--------	--------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ SUCOZHANAY EDISON JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400484075
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/06/11 12:00 AM	CANTON	MORONA
CIUDADELA	S/N	PARROQUIA	MACAS
CALLE	AV. JAIME ROLDOS AGUILERA	BARRIO	27 de FEBRERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN LEON MERA	NÚMERO	S/N
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	S/N	KM	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	eddyalvarez1986@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO 27 DE FEBRERO
		TELEFONO	
		CELULAR	0997602223



2 JUL 2013

Rebeca Idrogo Pal...

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVAREZ SUCOZHANAY EDISON JAVIER  
Identificación 1400484075

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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