

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALITECNO COMERCIO DE INSUMOS PARA LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS S.A.		1791307860001	53506
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL LABRADOR	AV. GALO PLAZA
INTERSECCIÓN/MANZANA DE LAS RETAMAS		CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	CHAUPICRUZ
NÚMERO DE OFICINA		KM	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN LABRADOR		CAMINO	46-51
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2406716
CORREO ELECTRÓNICO 1 alitecno@alitecno.com.ec		TELEFONO 2	2406717
CORREO ELECTRÓNICO 2 maviteri@alitecno.com.ec		CELULAR	0997655187
SITIO WEB		FAX	087543525

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOREIRA VACA LEIVID DEL PILAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711030153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/24/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CALLE	FRANCISCO DE IZAZAGA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PIO VALDIVIEZO	NÚMERO	4502
BLOQUE	PLANTA BAJA	CONJUNTO	CONJUNTO EL SAUCE
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	leividmoreira@alitecno.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO DE AMERICA
		TELEFONO	2434996
		CELULAR	0997655259

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

Nombre: MOREIRA VACA LEIVID DEL PILAR

Identificación 1711030153

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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