

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALFAPETS S.A.		1792272203001	62276	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALFAPETS		PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	MUROS	N27-60
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ALFASEGUROS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL QUITO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023814990	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ferchita_ay@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	hdavila@alfaseguros.com.ec	CELULAR	0939997683	
SITIO WEB		FAX	088448069	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DAVILA MOSCOSO HUGO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703126878
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	LA FLORESTA	BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	AV. DOCE DE OCTUBRE	NÚMERO	N26-70
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y MUROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALFASEGUROS
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL QUITO
CORREO ELECTRÓNICO	hdavila@alfaseguros.com.ec	TELEFONO	3827300
		CELULAR	0939997683

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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: DAVILA MOSCOSO HUGO RAFAEL
Identificación 1703126878

REPRESENTANTE LEGAL

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.