

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALPHAESTRUCTURAS S.A.		1791415450001	86623
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	MUROS
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV GONZALEZ SUAREZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		NEWCORP	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		71	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL HOTEL QUITO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		financieroalpha@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		rafavegam@aol.com	CELULAR
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	VEGA MARTINEZ RAFAEL ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707253686
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ATAHUALPA (HABASPAMBA)
CIUDADELA	MARISCAL	BARRIO	LA MAGDALENA
CALLE	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	25
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAVIER ASCAZUBI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASPICARA
NÚMERO DE OFICINA	403	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS
CORREO ELECTRÓNICO	rafavegam@gmail.com	TELEFONO	UNIVERSIDAD ISRAEL
		CELULAR	6014694
			0987000082

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.