

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALAIRE CIA. LTDA.		1791323556001	88890	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. 6 DE DICIEMBRE		EL BATAN	GASPAR DE VILLAROEEL	E10-121
EDIFICIO/C.C.	PLAZA 6		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	27-28		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MIN. DEPORTE		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad4@alaireecuador.com		TELEFONO 1	023360914
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabrielavega@alaireecuador.com		TELEFONO 2	023360897
SITIO WEB	www.alaireecuador.com		CELULAR	0983313102
			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 EGAS APARICIO VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702142389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	POMASQUI
CALLE	EINSTEIN ALBERTO	BARRIO	CARCELEN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	NÚMERO	N80-175
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	101	EDIFICIO/C.C.	VICTORIA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	apavega@alaireecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
		TELEFONO	023360914
		CELULAR	0996332142

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	X	NO	
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.