

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALAIRE CIA. LTDA.		1791323556001	88890
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	GASPAR DE VILLAROEEL
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		PLAZA 6	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		27-28	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE MIN. DEPORTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad4@alaireecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gabrielavega@alaireecuador.com	CELULAR
SITIO WEB		www.alaireecuador.com	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
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN
CALLE	EINSTEIN ALBERTO	NÚMERO	N80-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VICTORIA
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	apavega@alaireecuador.com	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.