

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALAIRES CIA. LTDA.	1791323556001		88890
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL BATAN	GASPAR DE VILLAROEL	E10-121
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	023360914
CORREO ELECTRÓNICO 1	wendy.cardenas@grupoalaire.com	TELEFONO 2	023360897
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabriela.vega@grupoalaire.com	CELULAR	0995496058
SITIO WEB	www.grupoalaire.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	QUITO
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@alairecuador.com	TELEFONO	3360914
		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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.