

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	1 01111102711110	DE 710 TO 11	2,101011 22 2711 00	
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE	
ECUADORIAN ALPINE INSTITUTE S.A.	1791883160001		94816	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA MARISCAL		LA MARISCAL	RAMIREZ DAVALOS	136
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FICIO/C.C. EDIFICIO CENTRO AMAZO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	O DE OFICINA 102		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UPC DE LA MARISCAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	21-17-860		TELEFONO 1	022565465
CORREO ELECTRÓNICO 1	eai@volcanoclimbing.con	n	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pordo1983@hotmail.com		CELULAR	0996004090
SITIO WEB	www.volcanoclimbing.cor	n	FAX	022568949
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATUI		TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES CUNALATA MORENO AN			SANTIAGO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 1717599011
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 7/11/16 12:00 /		VV	CANTON	QUITO
		AIVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	comite del pueblo

CALLE NÚMERO ALEJO HERRERA

26-11

INTERSECCIÓN/MANZANA **BALTAZAR CARRION CONJUNTO**

BLOQUE EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN CASA 3 PISOS

CORREO ELECTRÓNICO PORDO1983@HOTMAIL.COM **TELEFONO** 023455542

> **CELULAR** 0992609084



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	Χ
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	Χ

Nombre: CUNALATA MORENO ANDRES SANTIAGO

Identificación 1717599011

REPRESENTANTE LEGAL

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.