

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

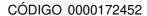
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
AILAKOM CIA. LTDA.		179229481900	1	98220
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	A CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	JERÓNIMO CARRIÓN	E10-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ LUIS TAMAYO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	KENDRA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD CATÓLIC	CA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2525652
CORREO ELECTRÓNICO 1	alexandrakenzo@hotmail	.com	TELEFONO 2	2546031
CORREO ELECTRÓNICO 2	livania.soria@hotmail.con	n	CELULAR	0999539343
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	NTE LEGAL C) APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LIDOS Y NOMBRES ALVEAR ARGUE		VAN	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1716866106
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/8/14 12:00 AI		CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		vi	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	JERONIMO CA	ARRION	NÚMERO	E10-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ LUIS TA	MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	KENDRA
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N FRENTE A DILIPA
CORREO ELECTRÓNICO	alexandrakenz	o@hotmail.com	TELEFONO	022525652

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.

CELULAR

0999539343







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				

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.