

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ATREDOMAIN C.A. LTDA.		1792335213001	141504	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		RUMIPAMBA	ANTONIO DE ULLOA	N34-53
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO BEDON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO KAMAY	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	101	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO BORJA 3	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2269500	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@tamarcons.com	TELEFONO 2	2266732	
CORREO ELECTRÓNICO 2	administrativo@tamarcons.com	CELULAR	0997021675	
SITIO WEB		FAX	2269500	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAMAYO TAPIA HUGO RODRIGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713267068
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/1/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	s/n	BARRIO	Tumbaco
CALLE	PASEO DEL CAMPO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Pablo Claudel	CONJUNTO	Domaine
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	s/n
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	Rumihuayco
CORREO ELECTRÓNICO	htamayo@tamarcons.com	TELEFONO	3825055
		CELULAR	0999903929

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	NO	X
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.