

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ATTENZA DF ECUADOR S.A.		1792378125001	147499
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
NUEVO AEROPUERTO		TABABELA	NUEVO AEROPUERTO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
NUEVO AEROPUERTO INTERNACIONAL DE QUITO			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3946690
CORREO ELECTRÓNICO 1		j.jacome@attenza.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		j.jardim@attenza.net	CELULAR
SITIO WEB		j.jardim@attenza.net	FAX
			0992402659

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARDIM DA SILVA JOSE LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	037941112
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LOS RIACHUELOS	BARRIO	LUMBISI
CALLE	PASAJE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	C-11	CONJUNTO	ZARAGOZA I
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca del colegio Spellman
CORREO ELECTRÓNICO	j.jardim@attenza.net	TELEFONO	3946690
		CELULAR	0985693666

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.