

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ATAECSSYSTEMS S.A.		1792391466001	149335
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARSICAL	AVENIDA AMAZONAS
			NÚMERO
			N21-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE RAMON ROCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIF. RIO AMAZONAS. OFICINA 304	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MERCURE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2231336
CORREO ELECTRÓNICO 1	slorena2009@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andesunlimited@yahoo.com	CELULAR	0987686070
SITIO WEB		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	MUÑOZ DAVILA MONICA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703044352
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URB. EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	CALLE 1A	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA A	CONJUNTO	URB. EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB. EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	miletocg@gmail.com	TELEFONO	022497677
		CELULAR	0994235494

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

Nombre: MUÑOZ DAVILA MONICA PATRICIA

Identificación 1703044352

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.