

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA ATISCODE STRATEGIC COMMUNICATIONS AND PUBLIC RELATIONS S.A.		160836	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	QUITO
LA FLORESTA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA FLORESTA	MALLORCA	N24-222
EDIFICIO/C.C.	GUIPUZCOA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	QPH	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRESCIENTOS METROS AL ESTE DE LA PLAZA	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	erika.analuisa@ppm.com.ec	TELEFONO 1	023956060
CORREO ELECTRÓNICO 2	diana.vasquez@ppm.com.ec	TELEFONO 2	023956060
SITIO WEB		CELULAR	0989038906
		FAX	023956060

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON		QUITO
PICHINCHA			

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PLUA VILLACRESES MARJOHY ROSA CATALINA GUADALUPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706543715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA PILLAGUA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SANTA INES	CONJUNTO	MENESES PALLARES
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION MENESES PALLARES
CORREO ELECTRÓNICO	marjorie.espinosa@ppm.com.ec	TELEFONO	2241765
		CELULAR	0997986755

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.