

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

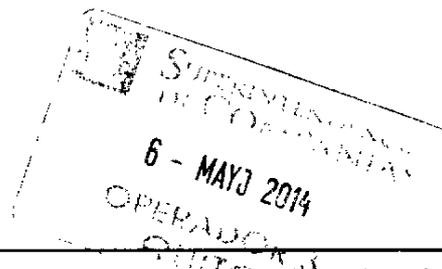
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ASESORES TECNICOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ATESICA COMPAÑIA ANONIMA	RUC 1792458978001	EXPEDIENTE 172578	
NOMBRE COMERCIAL ATESICA	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO LA MARISCAL	CALLE AV. CRISTOBAL COLON	NÚMERO E25-33
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. REINA VICTORIA	EDIFICIO/C.C. BANCO DE GUAYAQUIL	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA 1408A		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL AL MINISTERIO DE CULTURA		KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 atesica@gmail.com		TELEFONO 1	022500021
CORREO ELECTRÓNICO 2 hector.solarte@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995421052
		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	SOLARTE RAMIREZ HECTOR HOMERO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	061945397
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/09/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Eloy Alfaro	NÚMERO	N 37-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Jose Correa	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Appenzell
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal hotel stanford
CORREO ELECTRÓNICO	hector.solarte@hotmail.com	TELEFONO	2 333 2399
		CELULAR	0995421052

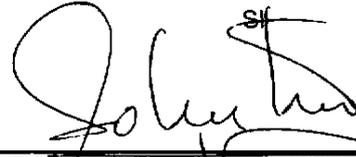


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SOLARTE RAMIREZ HECTOR HOMERO
Identificación 061945397

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento

