

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMGSP INGENIERIA S.A.		1792154693001	160948
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MIRAVALLE		RANCHO SAN	AV. EUGENIO ESPEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA A TANDA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		C.C. PLAZA DEL RANCHO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		106	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A BANCO INTERNACIONAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		rafael.luque@productivos.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		juan.cevallos@productivos.ec	CELULAR
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	MORENO VILLACIS ANDRES SEBASTIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713673729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA		BARRIO	MONTESERRIN
CALLE	MONTESERRIN	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLOMA	CONJUNTO	LOMAS DE MONTESERRIN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SIERRA UNO
NÚMERO DE OFICINA	701	KM	N/A
CAMINO	URBANIZACIÓN LOMAS DE MONTESERRIN	REFERENCIA UBICACIÓN	MONTESERRIN
CORREO ELECTRÓNICO	elmoro8884@gmail.com	TELEFONO	026013026
		CELULAR	0996422651

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.