

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMCOLEMPA ASESORIA EMPRESARIAL S.A.		1792433010001	169091
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL COLEGIO			AV. REAL AUDIENCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		ESCULTORES MZ20	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		HEYDI	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A CINCUENTA METROS DE LA IGLESIA DIVINO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		170312	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		aagila@grupobureau.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		parias@grupobureau.com	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	FREIRE GORDON ANDRES OCTAVIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714970892
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/17/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	022522590
INTERSECCIÓN/MANZANA	NIÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MULTICENTRO
NÚMERO DE OFICINA	1205	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL EL MULTICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	afreire@grupobureau.com	TELEFONO	022529499
		CELULAR	0992605191

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.