

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMSAEMTE INFRAESTRUCTURAS ECUADOR S.A.		1792557259001	183170
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. 12 DE OCTUBRE		LA PAZ	AV. LA CORUÑA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
ALTANA PLAZA			E25-58
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
307		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A UNIVERSIDAD METROPOLITANA		TELEFONO 1	023230363
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	023230403
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0988957485
paul.barba@comsa.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
sonia.carrera@comsa.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA GOZALVEZ JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1755625694
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/5/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. LA CORUÑA	BARRIO	La Paz
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. 12 de Octubre	NÚMERO	E25-58
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	307	EDIFICIO/C.C.	Altana Plaza
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	paul.barba@comsa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Universidad Metropolitana
		TELEFONO	023230363
		CELULAR	0983345670

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.