

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMSAAIRPORT SERVICES CEM		1791282469001	48722
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
EMSAAIRPORT SERVICES CEM		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		TABABELA	AV. TABABELA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			LOTE 18
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
AEROPUERTO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A CATERING SERVICES	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			023957470
CORREO ELECTRÓNICO 1		richard.benavides@emsa.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		catalina.espinosa@emsa.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			0986090192
			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	ALVAREZ DE SOTOMAYOR MATESANZ OSCAR ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1757229917
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CUMBAYÁ, CALLE 2 Y CALLE B,	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	URBANIZACION SANTA LUCIA,	CONJUNTO	
BLOQUE	EDIFICIO SANDALO, DEP. 1B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	oscar.alvarez@emsa.com.ec	TELEFONO	
		CELULAR	

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.