

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMSA S.A. SOCIEDAD UNIPERSONAL		1792288053001	64615
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CORUÑA	AV LA CORUÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. 12 DE OCTUBRE			E25-58
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
ALTANA PLAZA			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
307			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
PLAZA ARTIGAS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3230403
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	3230363
franciscojavier.arias@comsaemte.com		CELULAR	0999733411
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
sonia.carrera@comsaemte.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	aab017385
APELLIDOS Y NOMBRES	ARTEAGA GOZALVEZ JOSE LUIS	NACIONALIDAD	ESPAÑA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PARROQUIA	SANTA PRISCA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/01/15 0:00	BARRIO	LA FLORESTA
CIUDADELA		NÚMERO	E25 - 58
CALLE	CORUÑA	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA	307	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CAMINO		TELEFONO	3230363
CORREO ELECTRÓNICO	sonia.carrera@comsaemte.com	CELULAR	0988401500

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
 21 FEB. 2015
 OPERADOR 16
 17:10

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARTEAGA GOZALVEZ JOSE LUIS
Identificación aab017385

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.

21 FEB. 2015
OPERADOR 16
1110