SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 16/02/2017 CÓDIGO 0000151866

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	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CORUÑA	AV. LA CORUÑA	E25-58

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	307	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3230403
CORREO ELECTRÓNICO 1	paul.barba@comsa.com	TELEFONO 2	3230363
CORREO ELECTRÓNICO 2	elopezo@comsa.com	CELULAR	0988957485
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	ARTEAGA GOZALVEZ JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	aab017385
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	CORUÑA	NÚMERO	E25-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	307	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CORREO ELECTRÓNICO	jlarteaga@comsa.com	TELEFONO	3230363
		CELULAR	0988401500

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		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.