

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GESTION, COMERCIALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ELITE GESCOMASSIST S.A.		1792391865001	149432
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	MANUEL GUZMAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	QUITO
NÚMERO DE OFICINA		KM	NÚMERO
PB			N39-67
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
UNA CUADRA COLEGIO 24 DE MAYO POR LA ELOY ALFARO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023827330
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
info@gescom.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987382987
egonzalez@gescom.com.ec			
SITIO WEB		FAX	3827330
www.gescom.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		GONZALEZ CASTILLO ERNESTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1709400566
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		11/16/16 12:00 AM	CANTON
			QUITO
CIUDADELA			PARROQUIA
			QUITO
CALLE		IGNACIO ASIN	BARRIO
			SAN FERNANDO
INTERSECCIÓN/MANZANA		VICENTE HEREDIA	NÚMERO
			SN
BLOQUE			CONJUNTO
			CIUDAD OCCIDENTE 2
NÚMERO DE OFICINA		401	EDIFICIO/C.C.
			TORRE D
CAMINO			KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		ernesto.gonzalez@proassismed.com	SOBRE AV. OCCIDENTAL
			TELEFONO
			022265092
			CELULAR
			0987382987

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.