

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	AV ELOY ALFARO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	N39-67
NÚMERO DE OFICINA	PB	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA COLEGIO 24 DE MAYO POR LA ELO	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@proassismed.com	TELEFONO 1	023827330
CORREO ELECTRÓNICO 2	ernesto.gonzalez@proassismed.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB	www.gescom.com.ec	CELULAR	0987382987
		FAX	3827330

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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/16/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SAN FERNANDO
CALLE	IGNACIO ASIN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE HEREDIA	CONJUNTO	CIUDAD OCCIDENTE 2
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE D
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SOBRE AV. OCCIDENTAL
CORREO ELECTRÓNICO	ernesto.gonzalez@proassismed.com	TELEFONO	022265092
	m	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 EMPRESA FAMILIAR	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.