

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
OSHYN, INC.		1792105757001	158719	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
OSHYN INC		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RESERVORIO		ILUMBISI-CUMBAYA	PAMPITE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS LA ESQUINA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL RESERVORIO CUMBAYA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022042134	
CORREO ELECTRÓNICO 1	miramirez@oshyn.com	TELEFONO 2	022042135	
CORREO ELECTRÓNICO 2	miramireza1@gmail.com	CELULAR	0993613339	
SITIO WEB	www.oshyn.com	FAX	022042134	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REBOSIO CALDEON DIEGO FEDERICO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711259109
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/07 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	CUMBAYA
CALLE	PAMPITE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
BLOQUE	3	EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS LA ESQUINA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE RESERVORIO
CORREO ELECTRÓNICO	drebosio@oshyn.com	TELEFONO	022042134
		CELULAR	0999389489

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.