



**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL CIA. LTDA.		1792409144001	165862
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
		PICHINCHA	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
JIPIJAPA		ÑAQUITO	ISLA SANTA FE
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	
ISLA FLOREANA		BLOQUE	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>KM</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>CAMINO</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>TELEFONO 1</b>	<b>2251642</b>
TRAS EL COLEGIO CENTRAL TECNICO		<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>CELULAR</b>	<b>0987064265</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	mjvaca@oqmed.com	<b>FAX</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	arojas@oqmed.com		
<b>SITIO WEB</b>	www.oqmed.com		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	VACA FLORES MARIA JOSE		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1002996252
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	17/11/14 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>	CONJUNTO ENTREPINOS	<b>PARROQUIA</b>	SAN ISIDRO DEL INCA
<b>CALLE</b>	SAN JOSE MARIA	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PRIMERA TRANSVERSAL	<b>NÚMERO</b>	406
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	CONJUNTO ENTREPINOS
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	mjvaca@oqmed.com	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	a 2 cuadras colegio sek
		<b>TELEFONO</b>	022452756
		<b>CELULAR</b>	0987064265



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VACA FLORES MARIA JOSE

Identificación 1002996252

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.