

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CSSO CORPORACION ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL S.A.		0992829222001	170584
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
		BARRIO	CALLE
		NORTE	Av. Francisco de Orellana
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
SOLAR 01			PISO 4
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NO APLICA
C.C. FRANCISCO DE ORELLANA			
NÚMERO DE OFICINA		KM	NO APLICA
13			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A RIOCENTRO NORTE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043716651
		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0989197227
gerencia@csso-ecuador.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
negocios.noboa@hotmail.com			
SITIO WEB			
www.facebook.com/CssoEcuador			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NOBOA VITERI JESSICA PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908898075
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/13 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	URBANIZACIÓN VALENCIA	BARRIO	NORTE
CALLE	MZ D	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	NO APLICA	CONJUNTO	VALENCIA
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA		KM	6,5
CAMINO	VIA A DURÁN BOLICHE	REFERENCIA UBICACIÓN	pasando centro vial
CORREO ELECTRÓNICO	cursosdealtonivel@gmail.com	TELEFONO	043716651
		CELULAR	0980162948

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.