

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OSMACOMP CIA. LTDA.		2191715511001	2094
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SUCUMBOS	LAGO AGRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
18 DE NOVIEMBRE		LOS ALMENDROS	AV DEL CHOFER
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			SN
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DE LA ESCUELA DE CONDUCCION PATRICI		CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1	osmacomp@hotmail.com		KM
CORREO ELECTRÓNICO 2	jenidiana17@outlook.es		CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ TOAPANTA MARVIN ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100148549
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV DEL CHOFER	BARRIO	LA MARISCAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE RAMON ROCA	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	101	EDIFICIO/C.C.	STEFANY
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	asesoria_contribucion@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL SUPERINTENDENCIA DE
		TELEFONO	022612887
		CELULAR	0995695333

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	X	NO	
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.