

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
OCASO SALUD OCASO ASISTENCIAS OCASOSALUD SOCIEDAD ANÓNIMA		0891760523001	712767
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>
OCASO ASISTENCIAS		ESMERALDAS	ESMERALDAS
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>
			SUCRE
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>		<b>CONJUNTO</b>	<b>NÚMERO</b>
ROCAFUERTE			10-21
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>		<b>CAMINO</b>	
A 50 MTS. DEL EDIFICIO DEL IESS			
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	062713630
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>		<b>TELEFONO 2</b>	
ocasoasistencias@outlook.com			
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0960815054
fmoyaprever@hotmail.com			
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	ESMERALDAS	<b>CANTON</b>	ESMERALDAS
------------------	------------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MOYA PIERO FRANCISCO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	PASAPORTE	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	XDA868438
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ESPAÑA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	ESMERALDAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	5/17/18 12:00 AM	<b>CANTON</b>	ESMERALDAS
		<b>PARROQUIA</b>	ESMERALDAS
<b>CIUDADELA</b>	XXX	<b>BARRIO</b>	CENTRO
<b>CALLE</b>	JUAN MONTALVO	<b>NÚMERO</b>	XXX
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	OLMEDO	<b>CONJUNTO</b>	XXX
<b>BLOQUE</b>	XXX	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	xxx
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	XXX	<b>KM</b>	XXX
<b>CAMINO</b>	XXX	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	XXX
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	fmoyaprever@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	XXX
		<b>CELULAR</b>	0960815054

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAMEZ ORDOÑEZ GERMANIA ARGENTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0802253252
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/18 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA	XXX	BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	12.78
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	XXX
BLOQUE	XXX	EDIFICIO/C.C.	XXX
NÚMERO DE OFICINA	XXX	KM	XXX
CAMINO	XXX	REFERENCIA UBICACIÓN	XXX
CORREO ELECTRÓNICO	ocasoasistencias@outlook.com	TELEFONO	06-2713036
		CELULAR	0960815054

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

Nombre: MOYA PIERO FRANCISCO

Identificación XDA868438

REPRESENTANTE LEGAL

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.