

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOYA PIERO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	XDA868438
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/17/18 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA	XXX	BARRIO	CENTRO
CALLE	JUAN MONTALVO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	OLMEDO	CONJUNTO	XXX
BLOQUE	XXX	EDIFICIO/C.C.	xxx
NÚMERO DE OFICINA	XXX	KM	XXX
CAMINO	XXX	REFERENCIA UBICACIÓN	XXX
CORREO ELECTRÓNICO	fmoyaprever@hotmail.com	TELEFONO	XXX
		CELULAR	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 NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/15/18 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA	XXX	BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	0
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

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.