

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JOSE OCAÑA MAYORGA TRANSPORTES S.A		1791812972001	91965
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
NACIONES UNIDAS		ÑAQUITO	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
UNICORNIO			3911
NÚMERO DE OFICINA			
801			
REFERENCIA UBICACIÓN			
CCI			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	2278000
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2278000
contadorgeneral@ocana.ec		CELULAR	0999817667
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2278338
gerenciageneral@ocana.ec			
SITIO WEB			
www.transportesocana.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCAÑA MAYORGA JOSE REINALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703855674
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/27/10 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	RUMIÑAHUI	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	REAL AUDIENCIA	BARRIO	RUMIÑAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ESPINOSA	NÚMERO	s/n
BLOQUE	n/a	CONJUNTO	n/a
NÚMERO DE OFICINA	n/a	EDIFICIO/C.C.	n/a
CAMINO	n/a	KM	n/a
CORREO ELECTRÓNICO	gerenciageneral@ocana.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	2cuadras de ceviches Rumiñahui
		TELEFONO	022400365
		CELULAR	0999232396

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.