

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA Y SERVICIOS DEL AUSTRO ASOAUSTRO S.A.		0190385434001	142809
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ASOAUSTRO		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		DIAGONAL A MULTIEMPRESARIAL	REMIGIO TAMAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA		FEDERICO PROAÑO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		ISOT	BLOQUE
NUMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DE MUEBLERIA MADEFORM	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		guztavo.alvarado@asoaustro.com	2455931
CORREO ELECTRÓNICO 2		gtvoalvarado@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0994694209
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

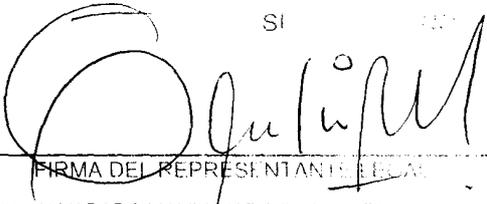
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO MALDONADO IVAN GUZTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	010554411
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	EQUATORIANA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/09/12 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV PICHINCHA	NÚMERO	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	LORENZO PIEDRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NUMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE MUEBLERIA MADEFORM
CORREO ELECTRÓNICO	gtvoalvarado@hotmail.com	TELEFONO	2455931
		CELULAR	0994694209

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a realizar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no sea veraz, 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: ALVARADO MALDONADO IVAN LIZBETH
Identificación 0103587382

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento