

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASOVIMED S.A.		0190319458001	32868
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URBANIZACION DE MEDICOS		SAN JOSE	VIA OCHOA LEON SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		LAS PLAYAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CASA COMUNAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CASA COMUNAL URBANIZACION MEDICOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		edgargarcia_ec@hotmail.com	4097635
CORREO ELECTRÓNICO 2		ruthmachucaf@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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		MACHUCA FIGUEROA RUTH YOLANDA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		LIQUIDADOR	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/31/17 12:00 AM	CANTON
			PARROQUIA
CIUDADELA			CUENCA
CALLE		27 DE FEBRERO	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		FRANCISCO MOSCOSO	ASUNCION
BLOQUE			SN
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
CAMINO			EDIFICIO/C.C.
CORREO ELECTRÓNICO		ruthmachucaf@hotmail.com	KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
			PUERTA METALICA NEGRA
			TELEFONO
			072816982
			CELULAR
			0998073533

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: MACHUCA FIGUEROA RUTH YOLANDA

Identificación 0103195046

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.