

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ASOVIMED S.A.	0190319458001	32868	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URBANIZACION DE MEDICOS	SAN JOSE	VIA OCHOA LEON SN	S/N
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	4097635
CORREO ELECTRÓNICO 1	edgargarcia_ec@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ruthmachucaf@hotmail.com	CELULAR	0983275338
SITIO WEB		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	0103195046
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TURI
CIUDADELA		BARRIO	ASUNCION
CALLE	27 DE FEBRERO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO MOSCOSO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA 13
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTA METALICA NEGRA
CORREO ELECTRÓNICO	ruthmachucaf@hotmail.com	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
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.