

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASISTENCIA TECNICA Y COMERCIAL ASISTECOM CIA. LTDA.		1791847261001	93428
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		ÍÑAQUITO	N30-56
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	QUATTRO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA PASTEUR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	22567858
CORREO ELECTRÓNICO 1	cherrera@asiste.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cpillajo@asiste.com.ec	CELULAR	0984373647
SITIO WEB		FAX	022541155

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERRERA MONTALVO JOSE ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706662457
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ITALIA	NÚMERO	N30-56
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	QUATTRO
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA PASTEUR
CORREO ELECTRÓNICO	pmorales@asiste.com.ec	TELEFONO	022541155
		CELULAR	0992940001

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: HERRERA MONTALVO JOSE ALFONSO

Identificación 1706662457

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.