

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	RUC		EXPEDIENTE		
MAFA COMUNICACIONES S.A.		0992715561001	0992715561001		139036		
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PROVINCIA CANTON		PARROQUIA			
		GUAYAS		GUAYAQUIL	GUAYAQUIL		
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	NÚMERO		
			-	AV BENJAMIN ROSALES	518		
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LAS AMERICAS		CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.	SKY BUILDING			BLOQUE	5		
NÚMERO DE OFICINA	518			KM			
REFERENCIA UBICACIÓN	JOSE JOAQUIN D	OSE JOAQUIN DE OLMEDO CAMINO OTEL HOLIDAY INN					
CASILLERO POSTAL		HOTELHOLIDAT		LEFONO 1	043883100		
CORREO ELECTRÓNICO 1	mbm@mafacomunicacion	es.com	TE	LEFONO 2	043883100		
CORREO ELECTRÓNICO 2	tmaldonado_9@hotmail.co	om	CE	LULAR	0989489437		
SITIO WEB	www.mafacomunicaciones.com		FA	X	043883100		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL						
PROVINCIA GUAYAS			С	ANTON	GUAYAQUIL		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAN	NTE LEGAL O	APODER	ADO			
TIPO DE PERSONA	URAL						
APELLIDOS Y NOMBRES CORNEJO YANC		ICE JOSE JUAN					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓ		0908391956		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD		ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERA		RAL	PROVINCIA		GUAYAS	GUAYAS	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 11/27/14 12:00 AI		A N 4	CANTON		GUAYAQUIL		
		AM	PARROQUIA		GUAYAQUIL		
CIUDADELA	PUERTO AZUL		BARRIO)			
		MZ E12 VILLA 3	_		12		
INTERSECCIÓN/MANZANA Puerto Azul MZ			_	CONJUNTO			
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.				
NÚMERO DE OFICINA			KM				
CAMINO			REFERENCIA UBICACIO		N Puerto Azul N	MZ E12 VILLA 3	
CORREO ELECTRÓNICO gtec@mafacomu		unicaciones.com	TELEFONO		043883100		
	g			CELULAR		0908391956	
			30_/	••	111000.000		

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	Χ	NO						
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X					
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	Χ					

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.