

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMAGIC NEGOCIOS ELECTRONICOS S.A.		1792049989001	155783
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL BATAN	AV. REPUBLICA
			NÚMERO
			E7-23
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE REPUBLICA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE EDIFICIO MOVISTAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023824290
CORREO ELECTRÓNICO 1	diego_cadena@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lepafre@hotmail.com	CELULAR	0998003601
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CADENA MORALES DIEGO ROMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002102703
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/7/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Florida Alta
CALLE	AV. OCCIDENTAL	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Amalia Eguiguren	CONJUNTO	Terrasol
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	Conjunto Terrasol
NÚMERO DE OFICINA	8B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la antigua Jefatura de Tránsito en la Occidental
CORREO ELECTRÓNICO	dcadena@emagic.ec	TELEFONO	6034936
		CELULAR	0983918439

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

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.