

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

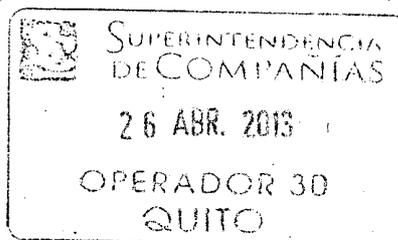
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL LA MAGIA EN EL GOLPE GOLMAGICAR CIA. LTDA.	RUC 1792412544001	EXPEDIENTE 166543	
NOMBRE COMERCIAL GOLMAGICAR	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA CARCELÉN
CIUDADELA RUMIÑAHUI	BARRIO RUMIÑAHUI	CALLE AV. GALO PLAZA LASO	NÚMERO N63-63
INTERSECCIÓN/MANZANA SABANILLA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. S/N		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN SEVIENTREGA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022478102
CORREO ELECTRÓNICO 1 dianaeos@hotmail.com		TELEFONO 2	022478102
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984585926
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	HERRERA PROAÑO EDWIN SALOMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715311989
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/12/12 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	COLINAS DEL NORTE	PARROQUIA	COTOCOLLAO
CALLE	B-25	BARRIO	COLINAS DEL NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	54	NÚMERO	464
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edwinhp2009@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	calle de la iglesia
		TELEFONO	022478102
		CELULAR	0984585926



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

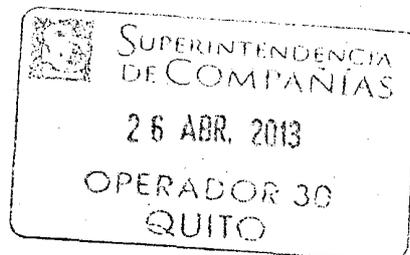
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HERRERA PROAÑO EDWIN SALOMON
Identificación 1715311989

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.