

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MAGINCÓN CONSULTING CIA. LTDA.	0190393526001	172008	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MAG INTERNATIONAL CONSULTING	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PUERTAS DEL SOL	AVE. PASEO TRES DE NOVIEMBRE	4-132
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CIPRESES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL EDIFICIO LAS TERRAZAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074213487
CORREO ELECTRÓNICO 1	INFO@MIC.COM.EC	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	PROBAYO2214@HOTMAIL.COM	CELULAR	0999252590
SITIO WEB	WWW.MIC.COM.EC	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

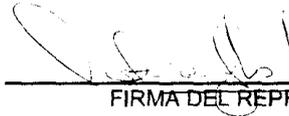
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABAD ALVARADO JOSE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102122199
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/04/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ORDOÑEZ LAZO	NÚMERO	7-121
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS CEREZOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A HOTEL ORO VERDE
CORREO ELECTRÓNICO	PROBAYO2214@HOTMAIL.COM	TELEFONO	074089715
		CELULAR	0999252590

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ABAD ALVARADO JOSE PATRICIO

Identificación 0102122199

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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