

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MAFISCONGROUP CIA.LTDA.	0190433269001	710743	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MAFISCON	AZUAY	CHORDELEG	CHORDELEG
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SECTOR PARQUE CENTRAL	CENTRO DE LA CIUDAD	JUAN BAUTISTA COBOS	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 24 DE MAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL PARQUE CENTRAL DE LA CIUDAD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4217846
CORREO ELECTRÓNICO 1	cristiancalle82@hotmail.com	TELEFONO 2	4108271
CORREO ELECTRÓNICO 2	mafiscongroup@hotmail.com	CELULAR	0984818316
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CHORDELEG
-----------	-------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	URGILES MARTINEZ NELSON SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103742037
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/30/16 12:00 AM	CANTON	CHORDELEG
		PARROQUIA	CHORDELEG
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Juan Bautista Cobos	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 de mayo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	parque central
CORREO ELECTRÓNICO	sumchino_cuenc@hotmail.com	TELEFONO	4217846
		CELULAR	0984524834

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

Nombre: URGILES MARTINEZ NELSON SANTIAGO

Identificación 0103742037

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.