

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LA MIRAGE S.A.		1090072370001	17799	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		IMBABURA	COTACACHI	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA BANDA	10 DE AGOSTO PROLONGACION	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL MERCADO MUNICIPAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17365		TELEFONO 1	06915237
CORREO ELECTRÓNICO 1	mirage1@mirage.com.ec		TELEFONO 2	062915077
CORREO ELECTRÓNICO 2	phidrovo@andinanet.net		CELULAR	0997197590
SITIO WEB	www.mirage.com.ec		FAX	06915065

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	COTACACHI
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOSA HINOSTROSA JORGE ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100343084
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/8/09 12:00 AM	CANTON	COTACACHI
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	SAN TEODORO
CALLE	SEGUNDO LUIS MORENO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR SAN TEODORO
CORREO ELECTRÓNICO	ed@mirage.com.ec	TELEFONO	062915774
		CELULAR	0991389199

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

---

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.