

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MIXSERVICES CIA. LTDA.		1891720129001	37988
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
INGAHURCO		INGAHURCO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LAS MINAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GRUPO RAMOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LAS INSTALACIONES DE LA NISSAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032522094
CORREO ELECTRÓNICO 1	xramos@mixservices.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	hcisneros@mixservices.com.ec	CELULAR	0994450057
SITIO WEB	www.mixservices.com.ec	FAX	032522094

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMOS VACA OSCAR XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802372894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	COLINAS DE FICOA	BARRIO	FICOA
CALLE	LOS HIGOS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOCTES Y ANANAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SUBIDA ANDIGLATA JUANTO A CENTRO EDUCATIVO CENEDI
CORREO ELECTRÓNICO	xavierramos22@hotmail.com	TELEFONO	032421290
		CELULAR	0998336689

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.