

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSCHALLUABA C.A.		0190396320001	173783	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	NULTI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
VIA PANGORAS		EL CRUCE	VIA A CHALLUABAMBA	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		sn
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
3 CUADRAS DEL PUENTE SIXTO DURAN BALLEEN		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074037786	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	074076806	
luishuberto@gmail.com		CELULAR	0988797158	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
jesy241986@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FAICAN JUCA LUIS HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101454437
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	NULTI
CALLE	via a paccha	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	paccha	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	humbertofaican@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	iglesia
		TELEFONO	072350192
		CELULAR	0988797158

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

Nombre: FAICAN JUCA LUIS HUMBERTO

Identificación 0101454437

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.