

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSLUGU S.A.		0190403149001	179306
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SIN NOMBRE		ZHAGAL	CENTRAL SIN NOMBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	S/N
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	ZHAGAL
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
DIAGONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD Y CANCHA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074042447
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
translugu@gmail.com		CELULAR	0980780814
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
oscar.lluisupa@gmail.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	LLIVICHUZCA COYAGO VICTOR EFRAIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704382019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/4/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	ZHAGAL	PARROQUIA	MOLLETURO
CALLE	NINGUNA	BARRIO	ZHAGAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	NÚMERO	0
BLOQUE	0	CONJUNTO	0
NÚMERO DE OFICINA	0	EDIFICIO/C.C.	1
CAMINO	0	KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	el.si24@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SUBCENTRO
		TELEFONO	0989901248
		CELULAR	0989901248

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: LLIVICHUZCA COYAGO VICTOR EFRAIN

Identificación 0704382019

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.