

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE MIXTO TRANSHANTACO S.A.	0190419487001	182567	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	SANTA ISABEL	ABDON CALDERON
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA UNION	ENTRADA A LA UNION	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CENTRO CANTONAL LA UNION	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ALMACEN EL HIERRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072262019
CORREO ELECTRÓNICO 1	dramercedesvintimilla@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	farfanhenry@hotmail.com	CELULAR	0987828351
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
-----------	-------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FARFAN ILLESCAS MICAELA ABIGAIL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705345393
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/14/14 12:00 AM	CANTON	SANTA ISABEL
		PARROQUIA	ABDON CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Y DE LA UNION	NÚMERO	072262019
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA UNION	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE LA UNION
CORREO ELECTRÓNICO	micaelafarfan@outlook.es	TELEFONO	0995299160
		CELULAR	0995299160

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: FARFAN ILLESCAS MICAELA ABIGAIL

Identificación 1705345393

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.