

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSCABA S.A.		1791731395001	88903	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARCELEN ALTO	MARIANO CARDENAL	OE1-84
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DE CELIS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TRANSCABA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE CATERPILLAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022481308	
CORREO ELECTRÓNICO 1	crisopher.marquez@transcaba.com	TELEFONO 2	022482036	
CORREO ELECTRÓNICO 2	crismar_20_6@hotmail.com	CELULAR	0996002158	
SITIO WEB	www.transcaba.com	FAX	042244315	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAZCO BARRIGA HERNAN RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602457780
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/20 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	El Condado	BARRIO	el condado
CALLE	M	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA A	CONJUNTO	EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/K
CAMINO	AVENIDA A	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TIENDA
CORREO ELECTRÓNICO	hernan.cazco@transcaba.com	TELEFONO	022482028
		CELULAR	0994724133

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.