

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PASAR DEL ECUADOR S.A. PASAREC		1792022630001	154497
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
JIPIJAPA		JIPIJAPA	TOMAS DE BERLANGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
SHYRIS		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	6017800
FRENTE A LAVADUPLEX		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0984502577
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	6017818
monicaavendano@pasar.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
dorisforres@pasar.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CASTELLANOS CRUZ ALFREDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN
			19236981
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		10/21/15 12:00 AM	QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA		JIPIJAPA	BARRIO
			JIPIJAPA
CALLE		TOMAS DE BERLANGA	NÚMERO
			E-1080
INTERSECCIÓN/MANZANA		SHYRIS	CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAVADUPLEX
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	0984502577
		CELULAR	0998765632
carlosramirez@pasar.com.ec			

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: CASTELLANOS CRUZ ALFREDO

Identificación 19236981

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.