

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLARA SELVA EMPRESA DE TRANSPORTE PESADO CLASELTRANS		1691710455001	36694
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CLASELTRANS S.A.		PASTAZA	SANTA CLARA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		NUEVO AMANECER	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHAPALA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	KM 40
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO BOMBEROS SANTA CLARA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032783199
CORREO ELECTRÓNICO 1	claseltranssa@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	llorenadt@hotmail.com	CELULAR	0995120043
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	SANTA CLARA
-----------	---------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRA PARRA TITO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602268047
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/19/18 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	SAN ALFONSO
CALLE	PASAJE A 21B	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LIZARDO GARCIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL MERCADO SAN ALFONSO
CORREO ELECTRÓNICO	parraparratito@hotmail.com	TELEFONO	032370526
		CELULAR	0993100929

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 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.