

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RESPONSIBLE TRAVEL OPERADORA DE TURISMO CIA. LTDA.		1792253756001	12100
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ECUADOR GALAPAGOS TRAVELS		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	WILSON
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIEGO DE ALMAGRO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1211	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL HOTEL EMBASSI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		adriana@egt.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@egt.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.ecuadorgalapagostravels.ec	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAONA SALINAS FLOR MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103692479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	WILSON	BARRIO	MARISCAL SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ALMAGRO	NÚMERO	OE756
BLOQUE	B	CONJUNTO	MARISCAL 2
NÚMERO DE OFICINA	1211	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	flormaria@egt.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOSTAL EL VAGABUNDO
		TELEFONO	026034146
		CELULAR	0991345174

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.