

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
YEPEZFAMTOUR S.A.		0992436492001	121536	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			PLAYA DE ORO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL HOTEL ORCA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto hotel Orca		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052520348
CORREO ELECTRÓNICO 1	islandersgalapagos@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	maisabelgonzalezv@gmail.com		CELULAR	0995649993
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
------------------	-----------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YEPEZ GUAMANQUISHPE SHYMARA PAMELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000040804
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/28/05 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PLAYA DE ORO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PLAYA DE ORO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOSTAL GALAPAGOS
CORREO ELECTRÓNICO	islandersgalapagos@hotmail.com	TELEFONO	052520348
		CELULAR	0995649993

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: YEPEZ GUAMANQUISHPE SHYMARA PAMELA
Identificación 2000040804

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.