

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GALAPAGOS AIMAR C. LTDA.	2091765729001	123760	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VILLA LAGUNA	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	PUERTO AYORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LAS NINFAS	MOISES BRITO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL FIESTAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	053014583
CORREO ELECTRÓNICO 1	maelizaefa@hotmail.com	TELEFONO 2	052524819
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadvillalaguna@gmail.com	CELULAR	0994018848
SITIO WEB		FAX	052524819

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SANTA CRUZ
------------------	-----------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704559440
APELLIDOS Y NOMBRES	AYALA CHACA AIDA MARIA	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	GALAPAGOS
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	SANTA CRUZ
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	PUERTO AYORA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/07/11 0:00	BARRIO	LAS NINFAS
CIUDADELA		NÚMERO	SN
CALLE	MOISES BRITO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	HOTEL VILLA LAGUNA
CAMINO		TELEFONO	052524819
CORREO ELECTRÓNICO	aidamari@hotmail.com	CELULAR	0997059064




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 corresponde 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AYALA CHACA AIDA MARIA

Identificación 1704559440

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

