

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GALAPAGOS RADIANTE S.A. GALARADIANT	0992506709001	126704	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GALARADIANT	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	PUERTO AYORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LAS ACACIAS	ISLAS PLAZAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUCUVE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA CANCHA DEL INGALA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052524276
CORREO ELECTRÓNICO 1	galapagoeradiante@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992211228
SITIO WEB		FAX	052524276

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTÓN	SANTA CRUZ
------------------	------------------	---------------	-------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCONEZ BALLADARES GRACE CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911921294
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/04/07 0:00	CANTON	SANTA CRUZ
		PARROQUIA	PUERTO AYORA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LA CASCADA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA CASCADA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS LA CARA DE CHARLES DARWIN
CORREO ELECTRÓNICO	GVASCONEZ@HOTMAIL.COM	TELEFONO	052524276
		CELULAR	0992211228

Y Hº Fernando Hdz
091577 9847



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
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: VASCONEZ BALLADARES GRACE CECILIA
Identificación 0911921294

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

