

G

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
CRUCEROS Y SERVICIOS TURISTICOS MAPAVEKA CIA. LTDA.	2091757209001	133878	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
HOTEL ALBATROSS	GALAPAGOS	SANTA CRUZ	PUERTO AYORA
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	PAMPAS COLORADAS	ALBATROSS	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	<b>AV. BALTRA</b>	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	<b>JUNTO AL DEPARTAMENTO POLICIAL DE MEDIO AMBIENTE</b>	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	052524738
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	info@hotelalbatross.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	022440327
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0999661251
<b>TIPO WEB</b>	www.hotelalbatross.com.ec	<b>FAX</b>	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GALAPAGOS	<b>CANTON</b>	SANTA CRUZ
------------------	-----------	---------------	------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	VILLACIS SALINAS MANUEL ANTONIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0902829035
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	GALAPAGOS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	26/03/09 12:00 AM	<b>CANTON</b>	SANTA CRUZ
		<b>PARROQUIA</b>	PUERTO AYORA
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	CENTRAL
<b>CALLE</b>	PLAZAS	<b>NÚMERO</b>	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	CHARLES BINFORD	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A BOUTIQUE SONIA
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	info@hotelalbatross.com.ec	<b>TELEFONO</b>	052524631
		<b>CELULAR</b>	0999661251



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; *excepto 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

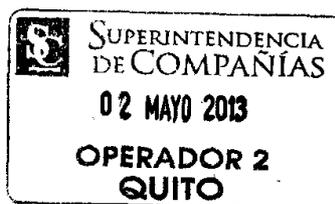
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VILLACIS SALINAS MANUEL ANTONIO  
Identificación 0902829035

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.