

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
GALAPAGOS BLUE TRAVEL GABLUETRA S.A.	0992631287001	134780
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	PLAYA DE ORO	MANUEL AGAMA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALSACIO NORTHIA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOTEL CASA DE NELLY	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	karem_chavez@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
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	OLMEDO MORAN ANA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905863320
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/06/09 0:00	CANTON	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CALLE	MANUEL AGAMA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALSACIO NORTHIA	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	SECTOR PLAYA DE ORO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	anamariaolmedo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA HOSTERIA CASA DE NELLY
		TELEFONO	042889370
		CELULAR	0996017768

Ana M. Olmedo
0905863320



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: OLMEDO MORAN ANA MARIA
Identificación 0905863320

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

