

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA TURISTICA SHINEGALAPAGOS CIA. LTDA.		1792301815001	137309
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
OPERADORA TURISTICA SHINEGALAPAGOS CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL MOVIMIENTO	SIMÓN BOLIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
GASPAR DE VILLARROEL		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		LOCAL	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
ALADO DE LA TIENDA PECHUGÓN		TELEFONO 1	2787600
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		salesgalapagos@gmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		shinegalapagos@hotmail.com	
SITIO WEB		CELULAR	0990679811
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHA IZA DIANA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717601577
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASI
CIUDADELA		BARRIO	EL MOVIMIENTO
CALLE	SIMÓN BOLÍVAR	NÚMERO	Oe1-252
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL SEMÁFORO
CORREO ELECTRÓNICO	dianapacha_ei@hotmail.com	TELEFONO	2788065
		CELULAR	0995330182

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

---

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