

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALAPAGOS WALKER S.A. GALAWALKER		2091758140001	138017	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
GALAPAGOS WALKER		GALAPAGOS	SANTA CRUZ	PUERTO AYORA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BARRIO CENTRAL		CENTRAL	AV. CHARLES DARWIN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		DOCE DE FEBRERO	CONJUNTO	NO
EDIFICIO/C.C.		CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		1ER	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		ALADO DE HOTEL GARDEN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		NO	TELEFONO 1	053013894
CORREO ELECTRÓNICO 1		galapagoswalker@hotmail.com	TELEFONO 2	052527979
CORREO ELECTRÓNICO 2		info@galapagoswalker.com.ec	CELULAR	0999547403
SITIO WEB		www.galapagoswalker.com.ec	FAX	053013894

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FAJARDO MOSQUERA KETTY JACQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704126614
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/04/11 0:00	CANTON	SANTA CRUZ
		PARROQUIA	PUERTO AYORA
CIUDADELA	VIA AL CAMOTE	BARRIO	CAMOTE
CALLE	VIA AL CAMOTE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	CASA
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
CAMINO	AL CAMOTE	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA CERRO MESA
CORREO ELECTRÓNICO	galapagoswalker@hotmail.com	TELEFONO	053032051
		CELULAR	0999547403




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: FAJARDO MOSQUERA KETTY JACQUELINE  
Identificación 0704126614

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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