

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALAKIWI AVENTURAS S.A.		2091757659001	1428	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FRENTE AL MUELLE DE PASAJEROS	CHARLES DARWIN	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MELVILLE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL MICONIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052521864	
CORREO ELECTRÓNICO 1	tim@galakiwi.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	lexproec@gmail.com	CELULAR	0988102663	
SITIO WEB		FAX	052521864	

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	COONEY TIMOTHY WILLIAM COLIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721912523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	NUEVA ZELANDIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/11/10 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHARLES DARWIN	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	HERNAN MEL VILLE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL MICONIA
CORREO ELECTRÓNICO	tim@hotmail.com	TELEFONO	052521864
		CELULAR	0993396274

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

Nombre: COONEY TIMOTHY WILLIAM COLIN

Identificación 1721912523

REPRESENTANTE LEGAL

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.