

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GTC GALAPINC CIA. LTDA.		1792351812001	143637
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	MARISCAL FOCH
			NÚMERO
			265
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SONELSA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3ER P	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COL MANUELA CANIZARES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2907735
CORREO ELECTRÓNICO 1	vinicio@galapagosislands.com	TELEFONO 2	026020852
CORREO ELECTRÓNICO 2	ruben@galapagosislands.com	CELULAR	0984580237
SITIO WEB	www.galapagosislands.com	FAX	026024568

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ VALLEJO MARIA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706539481
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	TUMBACO	BARRIO	SAN JOSE DE COLLAQUI
CALLE	SAN JOSE DE COLLAQUI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	TUMBACO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TUMBACO
CORREO ELECTRÓNICO	vinicio@galapagosislands.com	TELEFONO	022907735
		CELULAR	0984498411

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.