

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGENCIA OPERADORA DE VIAJES Y TURISMO GALAPAGOS REALVOYAGE CIA. LTDA.		1792364779001	145551
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
GALAPAGOS REAVOYAGE CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	WILSON
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV.AMAZONAS			E 4-230
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A LA CLINICA DE OJOS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2 224732
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
paulina@galapagosrealvoyage.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998790861
jannettsantamaria@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	
www.galapagosrealvoyage.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NUNEZ CACERES PAULINA JAQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803233798
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA PRISCA
CALLE	JORGE WASHINGTON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES CASA GRANDE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	5TO. PISO
CORREO ELECTRÓNICO	psconcultoriatungurahua@gmail.com	TELEFONO	022 220262
		CELULAR	0995533944

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.