

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALILEOENERGY S.A.		1792368383001	146113	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	RUMIPAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PRADERA			MARIANA DE JESUS	E7-197
EDIFICIO/C.C.	KEROS		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	6		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA UNIVERSIDAD FLACSO		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcampoverde@galileoenergy.ec		TELEFONO 1	023239005
CORREO ELECTRÓNICO 2	agalarza@galileoenergy.ec		TELEFONO 2	023237345
SITIO WEB			CELULAR	0992777454
			FAX	022900967

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEZA BRACHO GLENDA MARIANELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400327779
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/28/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	CARVAJAL	BARRIO	LA PRIMAVERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE C	NÚMERO	27
BLOQUE		CONJUNTO	BOSQUES DE SAN PEDRO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mmeza@galileoenergy.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE CLINICA EL BOSQUE
		TELEFONO	023239005
		CELULAR	0994589102

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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