a 200 metros del embarcadero

hotel the wooden house

052529235

0999492624



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS							
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE			
GROUPGALAPAGOS S.A.		1792196876001		162325			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA			
		GALAPAGOS	ISABELA				
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO			
			AV. CONOCARPUS	SOLAR 10			
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 200 METROS DEL EMBARCADERO		CONJUNTO				
EDIFICIO/C.C.	THE WOODEN HOUSE	LODGE	BLOQUE				
NÚMERO DE OFICINA	FICINA		KM				
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DEL EM	IBARCADERO	CAMINO				
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022505756			
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@ecuacenter.com		TELEFONO 2				
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@thewoodenhouse.co	om.ec	CELULAR	0998904530			
SITIO WEB	www.thewoodenhouse.com.ec		FAX	05-2529235			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL							
PROVINCIA GALAPAGOS		S	CANTON	ISABELA			
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO				
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		TURAL					
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHECO BE	LTRAN CARLOS A	DOLFO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIÓN	1703416097			
TIPO DE REPRESENTACIÓI		NACIONALIDAD	ECUADOR				
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	6/29/10 12:00 /	Δ.Μ.	CANTON	ISABELA			
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 0/29/10 12:00 /	AIVI	PARROQUIA	PUERTO VILLAMIL			
CIUDADELA			BARRIO				
CALLE	AV. CONOCAF	RPUS	NÚMERO	solar 10			
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via al embarca	adero	CONJUNTO				

dive@scubagalapagos.com

EDIFICIO/C.C.

TELEFONO

CELULAR

REFERENCIA UBICACIÓN

KM

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.

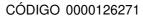
BLOQUE

CAMINO

NÚMERO DE OFICINA

CORREO ELECTRÓNICO







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.