

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUTO IMPORTADORA GALARZA S.A.		0990303789001	24009
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
GARZOTA		S/N	AVDA. DE LAS AMERICAS S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAIME ROLDOS A.	CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	auto importadora GALARZA	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AVICOLA FERNANDEZ	CAMINO	S/N
CASILLERO POSTAL	S/N	TELEFONO 1	042655014
CORREO ELECTRÓNICO 1	artucampo@yahoo.com	TELEFONO 2	042656010
CORREO ELECTRÓNICO 2	acampoverde@aigalarza.com.ec	CELULAR	0995106928
SITIO WEB		FAX	042655086

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ JARA OLIVA DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101497246
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/5/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB.FUENTES DEL RIO	BARRIO	
CALLE	SC	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.9 V.5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	KM 10 1/2 VIA SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	olopez@galmack.com.ec	TELEFONO	042655010
		CELULAR	0997523590

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: LOPEZ JARA OLIVA DE LOURDES

Identificación 0101497246

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.