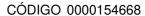


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
GALVANORTE CIA. LTDA.		179225121400)1	36986
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	A CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CRISTIANI	A LOS ARUPOS	E5-83
NTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA AV. ELOY ALFARO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR NORTE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022472132
CORREO ELECTRÓNICO 1	dvergara@galvanorte.ed		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	belench@galvanorte.ec		CELULAR	0998661315
SITIO WEB			FAX	
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL C) APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERGARA AN	MAYA DIEGO FERI	NANDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 1713199659
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 4/12/16 12:00		AN 4	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	TRO 4/12/16 12:00	AIVI	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA			BARRIO	MONTESERRIN
CALLE E12B DEL PU		ENTE	NÚMERO	LOTE 19
NTERSECCIÓN/MANZANA DE LAS MARQU		QUESAS	CONJUNTO	URB. SIERRA MORAL
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
			REFERENCIA UBICAC	CIÓN MONTESERRIN
CAMINO			HELEHEINGIA OBIGAG	MONTEDERINA
CAMINO CORREO ELECTRÓNICO	dvergara@gal	vanorte.ec	TELEFONO	2472132

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
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.