

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALACRUISES EXPEDITIONS CIA. LTDA.		1791357760001	54522	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	9 DE OCTUBRE	22 118
INTERSECCIÓN/MANZANA	VEINTIMILLA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL TREBOL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	50 METROS AL SUR DE LA CLINICA PICHINCHA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2224893	
CORREO ELECTRÓNICO 1	financiero@galacruises.com	TELEFONO 2	2509007	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eslabonviasolucion@hotmail.com	CELULAR	0998764339	
SITIO WEB	WWW.GALACRUISES.COM	FAX	2556036	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS GALLEGOS LUCERO DEL ROSARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709195059
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LA ARMENIA	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	LUIS FELIPE BORJA	NÚMERO	E7 632
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE SOLANO	CONJUNTO	ALTA VISTA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO LA ARMENIA
CORREO ELECTRÓNICO	xavier@galacruises.com	TELEFONO	0222078554
		CELULAR	0999931606

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	X	NO	
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.