

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VEINTIMILLA		LA MARISCAL	9 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
EL TREBOL		BLOQUE	22 118
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
CORREO ELECTRÓNICO 2		eslabonviasolucion@hotmail.com	CELULAR
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	9/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LA ARMENIA	PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	LUIS FELIPE BORJA	BARRIO	LA ARMENIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE SOLANO	NÚMERO	6
BLOQUE		CONJUNTO	ALTA VISTA
NÚMERO DE OFICINA	6	EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	financiero@galacruises.com	REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO LA ARMENIA
		TELEFONO	0222078554
		CELULAR	0998764339

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.