

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA GALAPAGOS SHARK GALASHARK S.A.	1291759943001	709998
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
GALAPAGOS SHARK	GALAPAGOS	PUERTO AYORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		LOS FLAMENCOS
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ANTONIO GIL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL CACTUS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		3016885
CORREO ELECTRÓNICO 1	galashark@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	alex_andre_sv@hotmail.com	CELULAR
		0993894842
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SANTA CRUZ
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR VARGAS ALEX ANDRE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2000044723
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/26/16 12:00 AM	CANTON	ISABELA
		PARROQUIA	PUERTO VILLAMIL
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	LOS FLAMINGOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ANTONIO GIL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL CACTUS
CORREO ELECTRÓNICO	salazaralex1989@hotmail.com	TELEFONO	3016885
		CELULAR	0993574495

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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: SALAZAR VARGAS ALEX ANDRE

Identificación 2000044723

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.