

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GALASKY C.LTDA.		2091762687001	719339
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SHARKSKY		GALAPAGOS	SAN CRISTÓBAL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AVENIDA CHARLES DARWIN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
GNRAL. JOSE DE VILLAMIL			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
JUNTO AL HOTEL ALBATROS			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052520311
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
aline.louvet@gmail.com		CELULAR	0982426363
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
contabilidad@sharksky.com			
SITIO WEB			
www.sharksky.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GALAPAGOS	CANTON	SAN CRISTÓBAL
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOUVET ALINE ASTRIDE ELIANE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753834249
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	FRANCIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GALAPAGOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/18 12:00 AM	CANTON	SAN CRISTÓBAL
		PARROQUIA	PUERTO BAQUERIZO MORENO
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	CHARLES DARWIN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GNRAL. JOSE DE VILLAMIL	CONJUNTO	BARRIO CENTRAL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL HOTEL ALBATROS
CORREO ELECTRÓNICO	aline.louvet@gmail.com	TELEFONO	052520311
		CELULAR	0985933744

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

Nombre: LOUVET ALINE ASTRIDE ELIANE

Identificación 1753834249

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.