

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
GALILEO GALILEI, CIA. LTDA.		1791404078001	86436	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	RUMINAHUI	SANGOLQUÍ
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARLOS GAVILANEZ	PALORA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO MONCAYO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA AL IASA A 100mts.Fábrica Enkador	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022871573	
CORREO ELECTRÓNICO 1	colecturiauegaliteogalilei@hotmail.com	TELEFONO 2	022872257	
CORREO ELECTRÓNICO 2	uegaliteogalilei@hotmail.com	CELULAR	0997030717	
SITIO WEB		FAX	022871573	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARCAYATA DIAZ FAUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700199936
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/02/14 0:00	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SANGOLQUÍ
CALLE	GARCIA MORENO	BARRIO	SAN SEBASTIAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y CHILE	NÚMERO	827
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1ER P	EDIFICIO/C.C.	CASA
CAMINO	ADOQUINADO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	madava31@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS MUNICIPIO DE RUMIÑAHUI
		TELEFONO	022330397
		CELULAR	0997030717

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no correspondiere 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARCAYATA DIAZ FAUSTO
Identificación 1700199936

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento

