

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FALCONI PUIG ABOGADOS CIA. LTDA.		1792374154001	146415
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ROBLES		LA MARISCAL	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
RÍO AMAZONAS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
900		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2561808
Frente al Hotel Mercure		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0993373307
17-03-423		FAX	2561810
CORREO ELECTRÓNICO 1			
jmarquez@falconipuig.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
eguillen@falconipuig.com			
SITIO WEB			
www.falconipuig.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARROYO DEL RIO VERDELLI CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707265698
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/16/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	MIRAVALLE 4	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	CALLE R	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PINTOR	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO LOMA Y SOL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carroyo@falconipuig.com	REFERENCIA UBICACIÓN	MIRAVALLE 4
		TELEFONO	022899222
		CELULAR	0999800666

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

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.