

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESTUDIO JURIDICO SEMPERTEGUI ONTANEDA ABOGADOS CIA. LTDA		1791910028001	150664
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA CAROLINA		BENALCAZAR	AV. ELOY ALFARO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
AV. SEIS DE DICIEMBRE			EL BATAN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
MONASTERIO PLAZA OF. 1001			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
10			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE AL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
			6012442
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
msevilla@sempertegui.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	
viviana@sempertegui.com			0984660645
SITIO WEB		FAX	
www.sempertegui.com			6012443

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SEMPERTEGUI ONTANEDA LEONARDO VICENTE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1101426979
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	El Condado
CALLE		NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	2495302
		CELULAR	0984057180

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

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.