

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LUZURIAGA & CASTRO ABOGADOS CÍA. LTDA.		1792133610001	159844
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
FRANCISCO URRUTIA			TOMAS BERMUR
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ANTAWARA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
1-2			PB
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
PARQUE CHILE			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			6014444
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gluzuriaga@luzuriagacastro.com			2262893
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
contabilidad@luzuriagacastro.com			0999919510
SITIO WEB			FAX
www.luzuriagacastro.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	LUZURIAGA MIRABA GONZALO ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711437184
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/4/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	6B	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOISES LUNA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PH 1	EDIFICIO/C.C.	VENTURA II
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gluzuriaga@luzuriagacastro.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS AV.REAL AUDIENCIA
		TELEFONO	23463436
		CELULAR	0999919510

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.