

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DE LEGITIMITATE LEGUM ABOGADOS CIA. LTDA.		1792248264001	36770	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			Irlanda	E10-16
INTERSECCIÓN/MANZANA	Republica de El Salvador	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	Torre XXI	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	8W	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE LA EMBAJADA DE PERÚ	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022444019	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gladys.calero@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	santiago.reyes@dll.legal	CELULAR	0999763847	
SITIO WEB	www.dll-lawoffice.com	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYES MENA SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706386495
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/24/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COMICIOS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZCÚNAGA	CONJUNTO	alcala
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ESCORIAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	s/n
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR QUITO TENIS
CORREO ELECTRÓNICO	estefania.sigcha@dll.legal	TELEFONO	022465352
		CELULAR	0980546184

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

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.