

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
LUMOIL CIA. LTDA.	1791152581001	50472	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MARISCAL	LA NIÑA	E4-438
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE JUAN L.MERA Y AV.AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PRADERA,, OFC. 201	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022547040
CORREO ELECTRÓNICO 1	lurmoil@andinanet.net	TELEFONO 2	022547992
CORREO ELECTRÓNICO 2	patyeltore@hotmail.com	CELULAR	0999637683
SITIO WEB		FAX	022562695

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORENO ALDAZ LUCIANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603204579
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/01/10 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CALLE	LA NINIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV AMAZONAS	NÚMERO	E4-438
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	201	EDIFICIO/C.C.	PRADERA
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS
CORREO ELECTRÓNICO	jpm1873@hotmail.com	TELEFONO	022547992
		CELULAR	0999637683

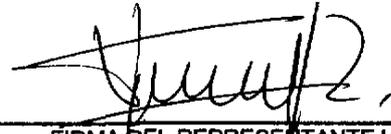


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORENO ALDAZ LUCIANO

Identificación 0603204579

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

