



UNIDAD DE ENFERMEDADES
REUMATICAS Y AUTOINMUNES

Dr. Luis Zurita G

Internista Reumatólogo Especializado en el Hospital San Pablo
de Barcelona y el Hammersmith de Londres

Guayaquil, 27 de enero 2014

Señores
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS
Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente autorizo a la señorita **MARJORIE ELIZABETH ZURITA QUEVEDO** con cédula de identidad No. 0912995602, para que en mi nombre y representación realice el trámite de solicitud de acceso de clave y declaración de responsabilidad de la **COMPANÍA UNIDAD DE ENFERMEDADES REUMATICAS Y AUTOINMUNES UNERA CIA LTDA.** Con expediente No. 118610 y RUC 0992395672001.

Atentamente,

Luis Zurita Gavilanes
0902543925



RECONOCIMIENTO DE FIRMA

En la Ciudad de El Triunfo, Cabecera Cantonal del Cantón del mismo nombre, Provincia del Guayas, República del Ecuador, hoy día veinticuatro del mes de enero del año dos mil catorce, ante mí Doctor **RENATO MENOSCAL AVILES**, Notario de este Cantón, de acuerdo a la facultad que me concede el agregado número nueve del artículo número dieciocho, Ley número treinta y cinco publicada en el Registro Oficial cuatrocientos setenta y seis del diez de junio de mil novecientos ochenta y seis, DOY FE que las firmas y rúbricas del señor **LUIS ALFONSO ZURITA GAVILANES**, con cédula número: 0902543925, estampada en el presente documento es similar a la que consta en la fotocopia de la cedula de Identidad que se me exhibe y que se acompaña como documento habilitante.-



CONSULTORIO SUR: Coronel 2207 y Coronel 23373.
CONSULTORIO NORTE: Clínica Kennedy Sección GAMMA Of.
Website: www.artritisylupus.com • email: artritisylupus@artritisylupus.com

tel: 2580260 - Celular: 09997535
438 - 2397439 - 5019313
artritisylupus.com • artritisylupus@artritisylupus.com