

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
UNIDAD DE ENFERMEDADES REUMATICAS Y AUTOINMUNES UNERA CIA. LTDA.		0992395672001	118610	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UNERA CIA. LTDA.		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAÑAR		SUR	CALLE CORONEL	2207
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLINICA ALCIVAR SUR	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRE 4	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	105	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA ALCIVAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046013943	
CORREO ELECTRÓNICO 1	luis_zurit@hotmail.com	TELEFONO 2	046013943	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jackelinebaque@hotmail.com	CELULAR	0993559911	
SITIO WEB		FAX	2397439	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZURITA GAVILANES LUIS ALONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902543925
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CEIBOS NORTE	BARRIO	CEIBOS
CALLE	CIPRES	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV PRIMERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CDLA LAS CUMBRES
CORREO ELECTRÓNICO	elianacaslabra@outlook.com	TELEFONO	046013943
		CELULAR	0999753522

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.