

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SAONARA S.A.		0992532122001	128509
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
KM 5.5 VIA A LA COSTA		URB. LOS CEDROS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		LA UNION	S 1-2 M 43
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE PETROCOMERCIAL	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		rcastillo@segurosunion.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		mcardenas@segurosunion.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			042851600
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0981623810
			FAX
			042851500

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GOLDBAUM SMITH ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908593635
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/20/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS CEDROS	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	KM 5.5 VIA A LA COSTA	BARRIO	LOS CEDROS
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz 43	NÚMERO	SL 1-2
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rcastillo@segurosunion.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE PETRO COMERCIAL
		TELEFONO	042851500
		CELULAR	0981623810

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.