

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRAVEZ HNOS CIA. LTDA		1791903471001	150611
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CONDADO		CONDADO	AV. MARISCAL SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		REVENTADOR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		ROJO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CONDADO SHOPPING SUBIENDO TODA LA OCCIDENTAL NORTE SUR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			OCCIDENTAL
CORREO ELECTRÓNICO 1		rfelix@unifer.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		magatravez@unifer.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.grupounifer.ec	CELULAR
			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	GARCIA BAUTISTA RUTH MAGDALENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704053410
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/7/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYON
CIUDADELA	NAYON	BARRIO	NAYON
CALLE	ORQUIDEAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ATANDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	NAYON
CORREO ELECTRÓNICO	magdalena.travez@grupounifer.ec	TELEFONO	2477440
		CELULAR	0999829896

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.