

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UNACEM ECUADOR S.A.		1790236862001	1814
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		LA PREVISORA	AV. NACIONES UNIDAS
NÚMERO DE OFICINA		402	1014
REFERENCIA UBICACIÓN		CENTRO COMERCIAL IÑAQUITO CCI	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL		17116663	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		maritza.moreno@unacem.com.ec	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		edison.ayala@unacem.com.ec	CAMINO
SITIO WEB		www.unacem.com	TELEFONO 1
			2459140
			TELEFONO 2
			2459712
			CELULAR
			0997703425
			FAX
			2256091

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORREA VASCONEZ JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710170125
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. NACIONES UNIDAS	BARRIO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	NÚMERO	402
BLOQUE	TORRE "A"	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	402	EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jose.correa@unacem.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO COMERCIAL IÑAQUITO CCI
		TELEFONO	2459140
		CELULAR	0999207663

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	X	NO	
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.