

REPÚBLICA DEL ECUADOR



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE UNA COMPAÑÍA EXTRANJERA QUE A SU
VEZ ES SOCIA O ACCIONISTA DE COMPAÑÍA ECUATORIANA

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE *Best Doctors S.A. Empresa de Medicina Prepagada*
NÚMERO DE EXPEDIENTE *13.16.79*
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL *Santiago Torre Intirago Gerente General*

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE *Best Doctors Insurance Holdings LLC*
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA *Estados Unidos de America*
DOMICILIO *Delaware / USA*

NOTA 1.- A este formulario se debe acompañar una certificación extendida por la autoridad competente del país de origen o Cónsul del Ecuador en la que se acredite que la sociedad en cuestión se encuentra legalmente existente en dicho país.

3. APODERADO LOCAL DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *Xavier José Zavallos Feanco*
NACIONALIDAD *Ecuatoriana*
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL *09.12.79.4484*
DOMICILIO *Avenida Guito 806 y 9 de Octubre, Guayaquil - Ecuador*

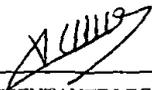
REPÚBLICA DEL ECUADOR



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

4. DATOS DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	Best Doctors, Inc		USA	100 Federal Street Boston, MA 02110
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, SECRETARIO
ADMINISTRADOR O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD
EXTRANJERA O APODERADO LOCAL

Nota 2.- Si este formulario hubiere sido otorgado en el exterior, deberá estar autenticado por Cónsul ecuatoriano o apostillado

FECHA DE PRESENTACIÓN _____
AÑO MES DIA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES