

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BEST DOCTORS S.A. EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA		0992581441001	131679
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV JOAQUIN ORRANTIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV JUAN TANCA MARENGO			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	MALL DEL SOL
TORRES DEL MALL (MALL DEL SOL) TORRE A			PISO 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
203			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	S/N
FRENTE AL HOTEL SHERATON			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045028100
S/N			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	045023400
nlopez@bestdoctorsinsurance.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993882953
cinthya.valencia@bestdoctorsinsurance.com			
SITIO WEB		FAX	045028000
s/n			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TARRE INTRIAGO SANTIAGO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708000334
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/19/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URB. LA LAGUNA	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDÓN	NÚMERO	5
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	8.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA ENTRE LAGO/TERRA SOL/VISTA SOL
CORREO ELECTRÓNICO	starre@bestdoctorsinsurance.com	TELEFONO	6049141
		CELULAR	0991472974

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.