

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
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV JUAN TANCA MARENGO			AV JOAQUIN ORRANTIA
EDIFICIO/C.C.			S/N
TORRES DEL MALL (MALL DEL SOL) TORRE A		CONJUNTO	MALL DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	PISO 2
203		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	S/N
FRENTE AL HOTEL SHERATON		TELEFONO 1	045028100
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	045023400
S/N		CELULAR	0939971809
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	045028000
contabilidad@bestdoctorsinsurance.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cinthya.valencia@bestdoctorsinsurance.com			
SITIO WEB			
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	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB. LA LAGUNA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	VIA SAMBORONDÓN	BARRIO	la laguna
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	8.5
CORREO ELECTRÓNICO	starre@bestdoctorsinsurance.com	REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA ENTRE LAGO/TERRA SOL/VISTA SOL
		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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.