

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAPFREMED EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA S.A.		0992776803001	149764
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
KENNEDY NORTE			SOL.#1
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LUIS ORRANTIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE ATLAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	9/2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO GOBIERNO ZONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	087395042
CORREO ELECTRÓNICO 1	jbazurto@mapfreatlas.com.ec	TELEFONO 2	042118000
CORREO ELECTRÓNICO 2	lfernandez@mapfreatlas.com.ec	CELULAR	0987395042
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0960416006
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/18/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. JUSTINO CORNEJO	NÚMERO	9/2
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS ORRANTIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE ATLAS
NÚMERO DE OFICINA	PISO	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	lfernandez@mapfreatlas.com.ec	TELEFONO	042118000
		CELULAR	0997395042

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

Nombre: LOPEZ ROBERTO

Identificación 0960416006

REPRESENTANTE LEGAL

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.