Ambato, 19 de Noviembre de 2019

Señor
GERENTE GENERAL
Hospital San Juan Bautista de Ambato HOSJUAMBATO S.A.
Ciudad

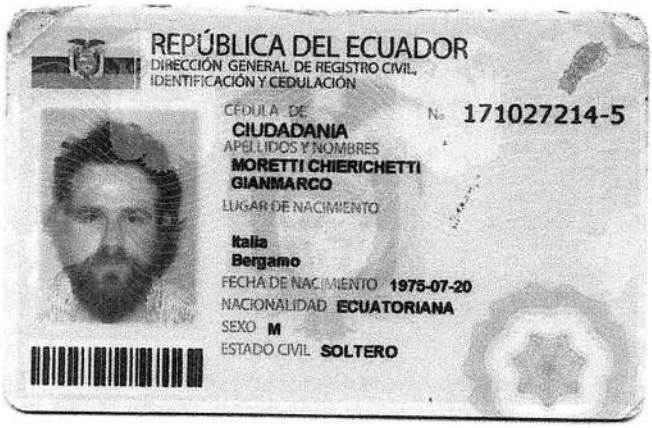
De mis consideraciones:

Por la presente, hago conocer a Usted que transfiero al **Dr. Jiménez Pontón Yamandú Alexander e**l valor de Cinco Mil 00/100 Dólares (US. 5.000,00), correspondientes a 5.000 acciones de US. 1,00; para que conste en los libros pertinentes del Hospital San Juan Bautista de Ambato HOSJUAMBATO S.A..

Sr. Gianmarco Moretti Chierichetti
CI. 171027214-5

Yo, **Dr. Jiménez Pontón Yamandú Alexander,** recibo del **Sr. Gianmarco Moretti Chierichetti** el paquete accionario de Cinco Mil 00/100 Dólares (US. 5.000,00), correspondientes a 5.000 acciones de US. 1,00

Dr. Jiménez Pontón Yamandú Alexander
CI. 170933941-8



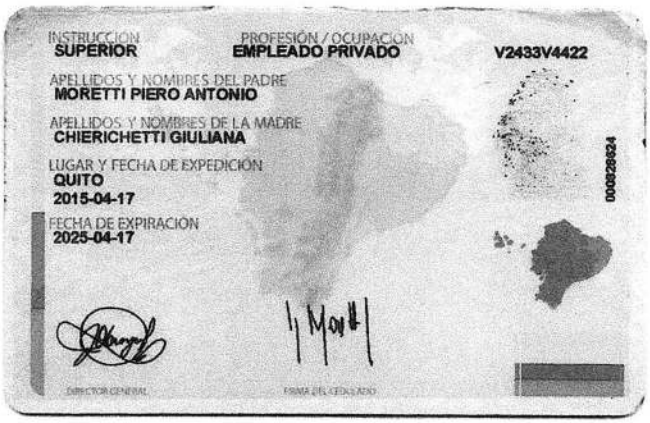
REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 171027214-5

APELLIDOS Y NOMBRES
MORETTI CHIERICHETTI GIANMARCO

LUGAR DE NACIMIENTO
Italia
Bergamo

FECHA DE NACIMIENTO **1975-07-20**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **M**
ESTADO CIVIL **SOLTERO**



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR**
PROFESIÓN / OCUPACIÓN **EMPLEADO PRIVADO**
V2433V4422

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MORETTI PIERO ANTONIO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
CHIERICHETTI GIULIANA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2015-04-17

FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-04-17

0008326624

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

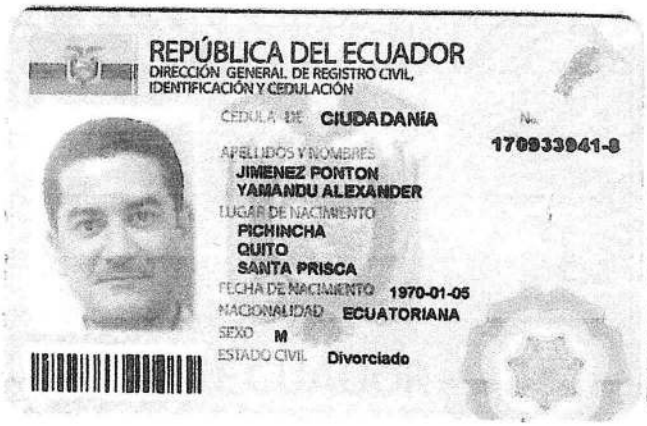
CNE

0007 M	0007 - 183	1710272145
JUNTA No.	CERTIFICADO No.	CÉDULA No.

MORETTI CHIERICHETTI GIANMARCO
APELLIDOS Y NOMBRES

1710272145
17-03-2015

PROVINCIA: **PICHINCHA**
CANTÓN: **QUITO**
CIRCUNSCRIPCIÓN: **1**
PARROQUIA: **RUMIPAMBA**
ZONA: **3**



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE **CIUDADANÍA**

No. **170933941-8**

APELLIDOS Y NOMBRES
JIMENEZ PONTON
YAMANDU ALEXANDER

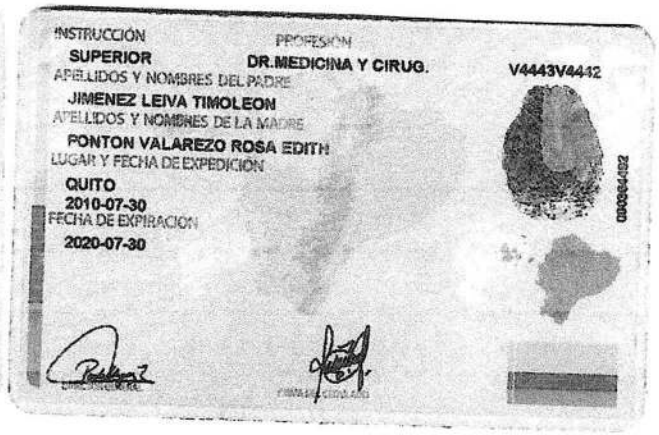
LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SANTA PRISCA

FECHA DE NACIMIENTO **1970-01-05**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **M**

ESTADO CIVIL **Divorciado**



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR**

PROFESIÓN **DR.MEDICINA Y CIRUG.**

V4443V4442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
JIMENEZ LEIVA TIMOLEON

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
PONTON VALAREZO ROSA EDITH

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2010-07-30

FECHA DE EXPIRACIÓN
2020-07-30

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

0047 M
JUNTA No.

0047 - 046
CERTIFICADO No.

1709339418
CÉDULA No.

JIMENEZ PONTON YAMANDU ALEXANDER
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: **PICHINCHA**

CANTÓN: **QUITO**

CIRCUNSCRIPCIÓN: **1**

PARROQUIA: **COTOCOLLAO**

ZONA: **1**