

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIAL INMOBILIARIA TEOTON SA		0990277583001	4920	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HOSPITAL CLINICA KENNEDY		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
NUEVA KENNEDY			AV. DEL PERIODISTA	SOLAR 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEGUNDO CALLEJON		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CLINICA KENNEDY		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL POLICENTRO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	10435		TELEFONO 1	042286963
CORREO ELECTRÓNICO 1	roberto.ponce@ghk.med.ec		TELEFONO 2	044289666
CORREO ELECTRÓNICO 2	maribel.vera@ghk.med.ec		CELULAR	0984885001
SITIO WEB	www.hospikennedy.med.ec		FAX	042295388

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE VALVERDE HORACIO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909338337
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/27/20 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PORTAL AL SOL	BARRIO	
CALLE	N/D	NÚMERO	N/D
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLA 07	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11.5
CAMINO	VIA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BELOHORIZONTE
CORREO ELECTRÓNICO	roberto.ponce@ghk.med.ec	TELEFONO	043903384
		CELULAR	0984885001

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALVERDE CHONG QUI MARGARITA VICTORIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904188141
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	VICEPRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/27/20 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LA FUENTE	BARRIO	
CALLE	BELLAVISTA 2DO PASAJE 14 BS.O	NÚMERO	N/D
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 14 B	CONJUNTO	RAPSODIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA
CORREO ELECTRÓNICO	tlama@hospikennedy.med.ec	TELEFONO	042205588
		CELULAR	0999744339

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAMA PICO TEOFILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900938572
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/27/20 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LA FUENTE	BARRIO	
CALLE	BELLAVISTA 2DO PASAJE 14 BS.O	NÚMERO	N/D
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	RAPSODIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA
CORREO ELECTRÓNICO	teofilo.lama@ghk.med.ec	TELEFONO	042396479
		CELULAR	0999744339

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

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	NO	X

Nombre: PONCE VALVERDE HORACIO ROBERTO

Identificación 0909338337

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.