

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.		0992703008001	98492
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
ALBORADA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CDLA. ALBORADA	CROTOS
AV. RODOLFO BAQUERIZO NAZUR		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		HOSPITAL CLINICA KENNEDY ALBORADA	S/N
NÚMERO DE OFICINA		1	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS DEL GRAN ALBOCENTRO	S/N
CASILLERO POSTAL		S/N	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		roberto.ponce@ghk.med.ec	042247910
CORREO ELECTRÓNICO 2		wilmer.tipan@ghk.med.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			042244424
			CELULAR
			0992800813
			FAX
			042247900

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	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/27/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PORTAL AL SOL	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	N/D	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLA 07	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	VIA A LA COSTA	KM	11.5
CORREO ELECTRÓNICO	rponce@ponce3.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BELOHORIZONTE
		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

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: 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.