



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
 PERSONAL OCUPADO

AÑO

2011

N°

SC.NEC.108298.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|----------------|--|------------|---|-------|---|-------------------|---|-------------------|---|------|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | | | |
| CLINICA SANTAMARIA CLISANTA S.A. | | | | 0 | 9 | 9 | 2 | 2 | 4 | 8 | 5 | 5 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 2 | 9 | 8 |
| PERSONAL OCUPADO | | | | | | | | | | AUDITORIA EXTERNA | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | ADMINISTRACIÓN | | PRODUCCIÓN | | OTROS | | AUDITOR EXTERNO | | | | RNAE | | | | | | | | | | |
| 5 | | 8 | | 43 | | | | C.P.A. VILLAMARIN | | | | 298 | | | | | | | | | | |

B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|----------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|--------|
| 1202027957 | OBANDO ANDRADE SHIRLEY CLEOPATRA | ECUATORIANA | PRESIDENTE | RL |
| 1801760388 | SANTAMARIA VILLACIS RAUL CLEMENTE | ECUATORIANA | GERENTE GENER | RL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| | | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ING. SHIRLEY CLEOPATRA OBANDO ANDARDE
 Identificación: 1201735709