

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

R. ESTATOS GENERALES IDENTIFICACIÓN						RUC						EXPEDIENTE					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN						CENTRO CARDIOLÓGICO MAFERCI CÍA. LTDA.						1 7 9 2 2 9 7 6 7 2 0 0 1					
												1 1 6 2 1 5					
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO												AUDITORIA EXTERNA					
DIRECTIVOS			ADMINISTRATIVOS			PRODUCCIÓN			OTROS			AUDITOR EXTERNO			REGISTRO (RNAE) No.		
2			3			0			0			0					

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

[illegible]

NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

2.- Se deberá imprimir dos **ejemplares** del presente formulario.

DECLARACIÓN: 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 el "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 física

Nombre:	F
No.de	I
Documento de	R
Identificación	M

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

VITERI y ELA MARIO FERNANDO:

1 7 0 6 6 5 7 7 2