

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

## REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO Afo

2011

SC.NEC.118608.2011.1

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL RUC						EXPEDIENTE			
SERVICIOS DE ANEST	ESIOLOGIA S.A. SERV	VIANEST 0 9 9	2 3 9 6	6 8	0 6 0 0 1	1 1	8 6 0	8	
	PERSONAL O	CUPADO			AUD	ITORIA	EXTERNA		
				· ·					
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS		AUDITOR EXTERNO		RNAE		
l	1								
	<u></u>	<del> </del>			<u> </u>		<u> </u>		
3: NÓMINA DE APODE	RADOS, ADMINISTRA	DORES Y/O REPRES	ENTANTES LE	EGAL	ES				
Cédula/RUC/Pasaporto	Apellido y Nombres Completos				Nacionalidad		Cargo		
0905441770	BALDA RODRIQUEZ RAUL QUILLERMO			ECUAT		GERENTE		RL	
			<u>'</u>	T					
<del>,</del>			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	+		<del> </del> -		<del> </del>	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			-		<u> </u>	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	<del> </del>	
				+			<del></del>	<b>†</b>	
			<del> </del>	┿		13 C :		<del> </del>	
						2,00	AE F	<b>↓</b>	
					W R	CISTR	UF		
					E RIN EN	4 SF	b 5015 2		
			,	1	112	1 1	Garcia &	<b>#</b> //	
	<u> </u>		<del></del>	+	1/3	Jounn	1001 ×	₩	
			<del></del>	╄		LCUA	YAOUIY	1	
				}					
				$\top$		† · · · · ·		† — — —	
			<del></del>	<del></del>		<u></u>		<u></u>	

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

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrator de la compañía, declara que se responsabilisa 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 CRISTÂNAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO MES DÍA 20 12 0 9 0 6

FIRMA DEL REDIESENTANTE LEGAL

Nombre: RAUL BALDA RODRIGUEZ

Identificación 0 9 0 5 4 4 1 7 7 0