

50 0032660

IMPORTANTE: SÍRVASE LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

100 IDENTIFICACIÓN DE LA DECLARACIÓN

FORMULARIO QUE SUSTITUYE No. Expediente 049/1994

200 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE NOMBRE: HOSPITAL CLINICA KENNEDY SAMBORDON S.A. HOKESA

Table with 2 columns: 300 ACTIVO and 300 PATRIMONIO NETO. Rows include CAJA BANCOS, INVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES, OTROS FONDOS, etc.

ESTADO DE RESULTADOS

Table with 2 columns: 400 INGRESOS and 700 COSTOS Y GASTOS. Rows include 800 INGRESOS, 700 COSTOS Y GASTOS, 700 DE MATERIA PRIMA Y BIENES, etc.

Table with 2 columns: 410 PASIVO CORRIENTE and 410 PASIVO LARGO PLAZO. Rows include CUENTAS RELACIONADAS, CUENTAS NO RELACIONADAS, etc.

Table with 2 columns: 420 PASIVO CORRIENTE and 420 PASIVO LARGO PLAZO. Rows include LOCALES, DEL EXTERIOR, etc.

Table with 2 columns: 430 PASIVO CORRIENTE and 430 PASIVO LARGO PLAZO. Rows include LOCALES, DEL EXTERIOR, etc.

Table with 2 columns: 440 PASIVO CORRIENTE and 440 PASIVO LARGO PLAZO. Rows include LOCALES, DEL EXTERIOR, etc.

Table with 2 columns: 800 VALORES A PAGAR Y FORMA DE PAGO. Rows include IMPUESTO A LA RENTA CAUBADO, etc.

Table with 2 columns: 800 VALORES A PAGAR Y FORMA DE PAGO. Rows include IMPUESTO A LA RENTA CAUBADO, etc.

DECLARACIÓN DEL DADO INFORMACIONES EN ESTA DECLARACIÓN SON VERDADERAS Y CORRECTAS. EL CONTRIBUYENTE ASUME LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE ELAS DE SER VERDADERAS (Art. 10 de la Constitución y Art. 10 de la Ley 1712)

COPY 2 DE SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS POLIGRAFICA C.A. - RUC 090158436001 - Resolución 917010 DGER - 0177 - A29/03/04

