 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2 0 1 / 1</div>	FORMULARIO No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SC.NEC.136635.2011.1</div>

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC		EXPEDIENTE	
DENTAL SOLUTIONS S. A. ✓		0 9 9 2 6 5 2 2 8 4 0 0 1		1 3 6 6 3 5	
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO					
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	REGISTRO (RNAE) No.
2 ✓	2 ✓	1 ✓	0	0	0

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


Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL / Adm
911573558 ✓	HUREL AGUIRRE FABIOLA ALEXANDRA ✓	ECUATORIANA	GERENTE GRAL ✓	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 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: 10 DE JULIO DEL 2012



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FABIOLA HUREL AGUIRRE
 No. de Documento de Identificación: CI 0911573558