



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS**  
**FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /  
PERSONAL OCUPADO**

Año

2011

11

SIC.NIFF.137018.2011.1

## A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE										
	1 3 9 1 7 8 1 9 5 4 0 0 1	1 3 7 0 1 8										
HOSPITAL CLINICO Y QUIRURGICO MANABITTA CIA LTDA MANAHOSPITAL												
PERSONAL OCUPADO							AUDITORIA EXTERNA					
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE							
1	1	-	-	-	-							

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

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: CARLOS ARTURO RUBLES JARA

Identificación: 1 3 0 1 6 5 | 6 9 0 4