SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO	FORMULARIO No.
	2 0 1 1	79196

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	RUC	EXPEDIENTE
NANCYSBEL CLINICA ESPECIALIDADES SAN MATEO CIA. LTDA.	1 7 9 2 3 2 5 7 8 1 0 0 1	1 4 0 3 6 1

NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	REGISTRO (RNAE) No.
3					

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL / Adm
1704215621	ESCOBAR PAREDES NANCY ISABEL		GERENTE	
1712331626	VACA ESCOBAR BYRON FRANCISCO		PRESIDENTE	
1719098707	VACA ESCOBAR DIEGO JAVIER		SECRETARIO	

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
13 SET. 2012
OPERADOR 2
QUITO

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NANCY ISABEL ESCOBAR PAREDES

No. de Documento de Identificación: 1 7 0 4 2 1 5 6 2 1