

	REPÚBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2010	N° SC.NEC.14511.2010.1
---	---	---	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
1 7 9 0 4 4 5 6 7 4 0 0 1 1 4 5 1 1 CLINICA SAN GABRIEL SANCLICIA LTDA		
PERSONAL OCUPADO		AUDITORIA EXTERNA
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	AUDITOR EXTERNO
PRODUCCIÓN	OTROS	RNAE
2	26	0

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1708748049	MUÑOZ JARAMILLO MARIA EUGENIA	ECUATORIANA	GERENTE	RL
1709267072	MUÑOZ JARAMILLO JOSE ANTONIO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM

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
1 1	0 4	2 0

Nombre:

Identificación:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

MARIA EUGENIA MUÑOZ J.

1 7 0 8 7 4 8 0 4 9

