



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
 PERSONAL OCUPADO

AÑO 2010

Nº SC.N.EC. 1500-19. 2010. 1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE										
CLINICA DOS HEMISFERIOS CLINHEMIS CIA LTDA		1	7	9	1	8	8	8	6	3	4	0	0	1			1	5	0	0	4	9
PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA												
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS		AUDITOR EXTERNO		RNAE															
2	3		6																			

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

édula/RUC/Pasaport	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1706461447	MOLINEROS CASTAÑEDA EDUARDO GONZALO	ECUATORIANA	GERENTE	RL
1707316145	MOLINEROS CASTAÑEDA GEOVANNY FERNANDO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
 07 ABR. 2011
 OPERADOR 22
 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 "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
2011	04	07


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: GONZALO MOLINEROS
 Identificación: 1706461447