



SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO

2011

FORMULARIO No.

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	RUC	EXPEDIENTE			
1 7 9 2 0 3 1 8 5 0 0 0 1		1 5 5 4 5 3			
ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS MEDERI CIA, LTDA,					
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO			AUDITORIA EXTERNA		
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	REGISTRO (RNAE) No.
2	3	0	0	N.A	N.A

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 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

Nombre:
No. de
Documento de
Identificación

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
JUAN FRANCISCO MONTESINOS M.
1705070439