



SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO

FORMULARIO No

2 0 1 1

FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

A. DATOS GENERALES. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA									
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACION	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,									
CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL AUTORIZADO	No. ACCIONES/ PARTICIPACIONES				VALOR POR ACCIÓN/ PARTICIPACIÓN			
400.00	400.00	400				1			

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario.

DECLARACIÓN: 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 MONTESINO M.
1705070439**