	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**Nº** SC.NEC.155757.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
IAEM INSTITUTO ANDINO DE ENFERMEDADES METABOLICAS CIA. LTDA.	1 7 9 2 0 4 5 6 2 2 0 0 1	1 5 5 7 5 7

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	1	2			

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

Cédula/RUC/Pasaport	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1709203689	MONCAYO MONTALVO JUAN PABLO	ECUATORIANA	GERENTE	RL
1703807410	ALMEIDA JARAMILLO MARIO EDUARDO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM

16 ABR. 2012
OPERADOR 3
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
20 12	0 4	0 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JUAN PABLO MONCAYO

Identificación: 1 7 0 9 2 0 3 6 8 9