

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL										RUC										EXPEDIENTE										
PROMOTORES MEDICOS LATINOAMERICANOS LATINOMEDICAL S.A.										1	7	9	2	0	4	0	5	3	1	0	0	1				1	5	9	7	2
PERSONAL OCUPADO															AUDITORIA EXTERNA															
DIRECCIÓN					ADMINISTRACIÓN					PRODUCCIÓN					OTROS					AUDITOR EXTERNO					RNAE					
8					600															DELOITTE & TOUCHE					19					

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

[illegible]

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	28

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JORGE ANDRES WILLS OSPINA

Identificaci3n 1 7 2 1 9 1 8 5 8 7