

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN				RUC										EXPEDIENTE					
				1 7 9 2 0 6 9 1 0 6 0 0 1															
GEDEECMEDICAL CIA. LTDA																			
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO												AUDITORIA EXTERNA							
DIRECTIVOS		ADMINISTRATIVOS		PRODUCCIÓN		OTROS						AUDITOR EXTERNO				REGISTRO (RNAE) No.			
2		4		5		1						1							

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 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

GEDDEC MEDICAL Cia. Ltda.
R.U.C. 1792069106001

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS ROMERO MONTALVO

Nombre:
No. de
Documento de
Identificación

170933637-2