

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				RUC												EXPEDIENTE							
				1	7	9	2	2	0	8	9	4	7	0	0	1		1	6	3	1	2	6
NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.																							
PERSONAL OCUPADO												AUDITORIA EXTERNA											
DIRECCIÓN		ADMINISTRACIÓN		PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO					RNAE										
2		2		5																			

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
20 11	0 9	1 4

la totalidad de la información proporcionada en el presente documento, de acuerdo al procedimiento que establece la Ley de Compañías y las sociedades sujetas a su control.

15/SET. 2011
Julio Forc
OPERADOR 1

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JULIO MOSCOSO TOVAR

Identificació: 1 7 0 3 4 5 5 4 9 1