

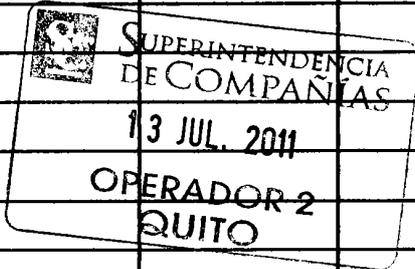
	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2009	N° 61125
---	---	---	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

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

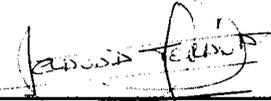
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1710003797	TERAN ANDRADE CLAUDIA GENOBEVA	ECUATAORIANA	GERENTE	RL



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:	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>DÍA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">07</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	1	1	07				<div style="text-align: center;">  <hr/> FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Nombre: CLAUDIA GENOBRVA TERAN A. Identificación: 1 7 1 0 0 0 3 7 9 7 </div>
AÑO	MES	DÍA									
1	1	07									