	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**Nº**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INCLINIC CIA. LTDA.	0 1 9 0 3 5 3 5 0 8 0 0 1	2 0 2 0 3 0

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
0102841194	DURANGO VINTIMILLA CRISTHIAN ALFONSO	ECUATORIANA	REP. LEGAL	RL/Adm

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".

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

25 ABR 2011 FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
1 1	0 4	2 5

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CRISTHIAN DURANGO VINTIMILLA

Identificación: 0102841194

C.P.A. Yola Astudillo Ortiz