	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**Nº** 11294

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INSTITUTO DE CIRUGIA AVANZADA Y MINIINVASIVA INCIAMI CIA LTDA	1 7 9 2 2 5 0 8 1 1 0 0 1	3 0 1 1 3

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	3	6	0	0	0

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Ad
1705923025	YEPEZ ARBOLEDA JULIO RAMIRO	ECUATORIANA	GERENTE	

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 prese formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A CONTROL Y VIGILANCIA".*

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
1 2	0 4	2 6

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: J U L I O Y E P E Z

Identificación: 1 7 0 5 9 2 3 0 2 5