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

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO QUIRURGICO METROPOLITANO LOPEZ - ORDOÑEZ S.A.	0 1 9 0 1 2 9 4 6 2 0 0 1	3 1 1 4 4

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	1		19		

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0702657172	MALDONADO CAMINO FLOR MARIA	ECUADOR	GERENTE	RL
0100899566	ORDÓNEZ ALBORNOZ EDUARDO FERNANDO	ECUADOR	PRESIDENTE	RL

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
3 MAY 2012
Rebeca Marro Pol

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
1 2	0 4	2 7

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLOR MARIA MALDONADO C.

Identificación: 0 7 0 2 6 5 7 1 7 2