| | | | |
|---|---|---|---|
| **REPUBLICA DEL ECUADOR**<br>**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**<br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / *PERSONAL OCUPADO* | **AÑO** | 2011 | **N°** SC.NEC.33222.2011.1 |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| CLINICA DE UROLOGIA UROCLINIC CIA.LTDA. | 0 1 9 0 3 2 7 0 3 5 0 0 1 | 3 3 2 2 2 |

| PERSONAL OCUPADO | | | | AUDITORIA EXTERNA | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN | OTROS | AUDITOR EXTERNO | RNAE |
| 4 | 4 | 0 | 3 | | |

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

| ula/RUC/Pasap | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|---|---|---|---|---|
| 0-104619200 | CAMPOVERDE VILLA MARITZA DOLORES | ECUATORIANA | SECRETARIA | RL |
| 0-102608296 | MEDINA COELLO LIA MARIANELA | ECUATORIANA | ADMINISTRADORA | ADM |
| 0-903951184 | COELLO ABRAHAN HILDA MARIANELA | ECUATORIANA | GERENTE ADMINS | RL |
| 0-103981759 | MORALES AVILA ELIZABETH JANETH | ECUATORIANA | AUXILIAR ENFERM | RL |
| 0-104277066 | QUINDE ESPEJO ANA LUCIA | ECUATORIANA | AUXILIAR ENFERM | RL |
| 0-916955883 | SALINAS RIVERA NELSON RODRIGO | ECUATORIANO | MENSAJERIA | RL |
| 1-400353221 | FLORES CABRERA NANCY PATRICIA | ECUATORIANA | SECRETARIA | 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:

| AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|
| 2012 | 0 4 | 0 5 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR.JOSEMEDINA MACIAS

Identificación: .0100221597

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

09 ABR 2012

Sa... Jueves