

	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPANIAS</b>	<b>AÑO</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2010</span>	<b>Nº</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SC-NBC-50511-3010-1</span>
		FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	

#### A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE			
1791154283001		30311			
INSTITUTO DE CIRUGIA PLÁSTICA Y DE CLÍNICAS QUIRURGICAS INSPLARMED C.I.A. LTDA.					
PERSONAL OCUPADO		AUDITORIA EXTERNA			
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	4	—	—	—	—

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

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".

二〇一〇年二月二日

AÑO	MES	DÍA
2011	05	09

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL