



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS**  
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /  
PERSONAL OCUPADO

ANS

2011

11

5820.2011.11

#### A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA SANTA CECILIA C.A.	0 9 9 0 2 5 2 0 2 5 0 0 1 5 8 2 0	

**PERSONAL OCUPADO**

## **AUDITORIA EXTERNA**

DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	1	0	0	C.P.A. LUIS GALARRAGA	2.766

**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 SISTEMA DE CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
20 12	0 7	

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
Nombre: VARGAS FAZZOS PUBLIO AGUSTIN  
Identificación: 0 9 0 0 7 0 4 6 5 1

Nombre: VARGAS PAZZOS PUBLIO AGUSTIN

Nombre: VARGAS PAZZOS PUBLIO AGUSTIN

Identificación: 0 9 0 6 7 0 4

Identificación: 0 9 0 6 7 0 4 6 5 1