

## REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

2010

N° 8948

A: DATOS GENERAL	LES: IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		E	EXPEDIENTE	
	CENTRO TRAUMA	1 7 9 TOLOGICO, ORTOPE		3 2 5 0 0 1 S TOACLINICA CIA. LTDA.	6 0 1 1 9	
	CUPADO	AUDITORIA EXTERNA				
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE	
1	7	12				

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1710345214	BARRIGA MORENO MARIA LORENA	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM
1706065222	MORENO ARELLANO LELIS OSMARA	ECUATORIANA	GERENTE	RL
			<del> </del>	<del> </del>
·			<u> </u>	
			<del> </del>	<del> </del>
	Control Control		+	<del> </del>
	DE C	OMPAÑÍAS		
~ <del>~~~</del>	07/	BR. 2011	<del> </del>	-
		UITO		
				ļ

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 1 0 4 0 7

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORENO ARELLANO LELIS OSMARA

Identificación:

1 7 0 6 0 6 5 2 2 2