

	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2011	N° SC.NEC.6434.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE										
HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.		0	1	9	0	1	5	3	0	5	3	0	0	1			6	4	3	4		
PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA												
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO				RNAE												
2	10			89		Consultores Morán Cedillo Cia. Ltda.				0258												

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0917744104	LUDEÑA OCAMPO CARLOS MILLAN	ECUATORIANA	GERENTE	RL
0100852771	QUINTERO MALDONADO ANGEL HUMBERTO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	A

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **ING. CARLOS LUDEÑA O.**

Identificación: **0917744104**