	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO**	**2011**	**Nº**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
	0 1 9 0 1 6 7 0 8 9 0 0 1	6 6 7 8
UNIDAD DE SERVICIOS RENALES DEL AUSTRO UNIREAS CIA. LTDA.		

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
4	3	27	-	-	-

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0102160553	**TORAL CHACON CESAR OCTAVIO**	**Ecuatoriana**	**GERENTE**	**RL**
0100713866	**VASQUEZ ARIZAGA AUGUSTO ENRIQUE**	**Ecuatoriana**	**PRESIDENTE**	**RL**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
9 AGO 2012
Rebeca Tarrom Potc

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: **Dr. Cesar Toral Chacón**

Identificación: **0102160553**