| | REPUBLICA DEL ECUADOR<br>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS<br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO | AÑO | 2010 | N° | SC.NEC.80278.2010.1 |
|---|---|---|---|---|---|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| HOSPITAL MEMORIAL DEL ECUADOR S.A. .H.M.E. | 0 9 9 1 4 3 0 2 5 3 0 0 1 | 8 0 2 7 8 |

| PERSONAL OCUPADO | | | | AUDITORIA EXTERNA | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN | OTROS | AUDITOR EXTERNO | RNAE |
| 1 | | | | | |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|---|---|---|---|---|
| 0902474253 | JOSE RAFAEL GUEVARA AGUIRRE | ECUATORIANA | GERENTE GENERAL | RL |
| 0902474253 | JOSE RAFAEL GUEVARA AGUIRRE | ECUATORIANA | PRESIDENTE | RL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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".**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
REGISTROS DE SOCIEDADES
José Espinoza A.
GUAYAQUIL

| FECHA DE PRESENTACIÓN: | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| | 12 ABR 2011 | | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: José Rafael Guevara Aguirre

Identificación: 0 9 0 2 4 7 4 2 5 3