	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2011	Nº SC NEC 94329-2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRODENT CLINICAS DENTALES INTEGRALES S.A.	1 7 9 1 8 7 0 9 5 6 0 0 1	9 4 3 2 9

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	2				

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1716764046	ALARON SALVADOR JOSE GABRIEL	ECUATORIANA	GERENTE G.	RL
1702617828	NARVAEZ PINTO FRANCISCO EDUARDO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS
13 ABR. 2012
OPERADOR 9
QUITO

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 2	0 4	1 2

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre. JOSE GABRIEL ALARCON SALVADOR

Identificación: 1 7 1 6 7 6 4 0 4 6