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

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
POLICLINICO DENTAL ORDOÑEZ POLIDENTAL CIA LTDA	0 1 9 0 3 4 5 8 3 1 0 0 1	9 5 1 8 2

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
	2	4			

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0100815745	ORDOÑEZ VICUÑA JUAN FERNANDO	ECUATORIANO	GERENTE	RL
0102876885	ORDOÑEZ AGUILERA MONICA PATRICIA	ECUATORIANO	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".

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS

APR 2017

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: J. FERNANDO ORDOÑEZ VICUÑA

Identificación: 0100815745

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
11	4	8