	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**Nº** 35850

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TAXIS HOSPITAL DARIO MACHUCA S. A.	0 3 9 1 0 0 8 3 9 6 0 0 1	9 5 4 1 4

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	2				

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0904521663	OVIEDO SOLIZ WALTER EDES	ECUATORIANA	GERENTE GRAL	RL
0300425964	PINOS GONZALEZ LUIS ALBERTO	ECUATORIANA	COMISARIO	A
0901966739	SUMBA CALLE VICTOR MIGUEL	ECUATORIANA	PRESIDENTE	A

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS INTENDENCIA DE CUENCA

Angela Mora Dueñas

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 5	1 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: WALTER OVIEDO SOLIZ

Identificación: 0 9 0 4 5 2 1 6 6 3