	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**Nº** SC.NEC.96420

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRAVERSO MEDICAL CENTER CIA LTDA	1 3 9 1 7 5 7 6 6 2 0 0 1	9 6 4 2 0

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
1301769426	TRAVERSO LOOR VICTOR OLMEDO	ECUATORIANA	GERENTE	

INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS PORTOVIEJO
02 MAY 2011
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS

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, normas del 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".

02 ABR 2011

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TRAVERSO LOOR VICTOR OLMEDO

Identificación: C.I. 1301769426

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS PORTOVIEJO
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS

FECHA DE PRESENTACIÓN:	AÑO	MES	DÍA
		5	20