



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPANIAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
PERSONAL OCUPADO

AÑO

2010

N°

97838

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
0 1 9 0 3 7 0 4 3 7 0 0 1		9 7 8 3 8
HOSPITALARIO MEDICO DENTAL HOSPIMEDENTAL S.A.		

HOSPITALARIO MEDICO DENTAL HOSPIMEDICAL S.A.

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

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

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 PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
1 1	0 4	0 8

26 ABR 2011

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARGARITA RIVAS CARRION
Identificación: 0 1 0 1 9 5 2 9 3 5

Identificación: 0 1 0 1 9 5 2 9 3 5

Sheila Pérez