	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO	2010	Nº	97838

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE														
HOSPITALARIO MEDICO DENTAL HOSPIMEDENTAL S.A.		0	1	9	0	3	7	0	4	3	7	0	0	1				9	7	8	3	8				
PERSONAL OCUPADO																						AUDITORIA EXTERNA				
DIRECCIÓN		ADMINISTRACIÓN			PRODUCCIÓN			OTROS		AUDITOR EXTERNO					RNAE											
1		1																								

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0301147997	BRAVO MOLINA EUGENIA ELIZABETH	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM
0101952935	RIVAS CARRION BLANCA MARGARITA	ECUATORIANA	GERENTE	RL

NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

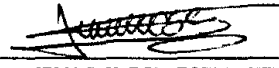
DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".



26 ABR 2011

Sheila Pérez

AÑO	MES	DÍA
1	1	0 4 0 8


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: MARGARITA RIVAS CARRION
 Identificación: 0 1 0 1 9 5 2 9 3 5