

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO	FORMULARIO No.
	2 0 1 1	56735726

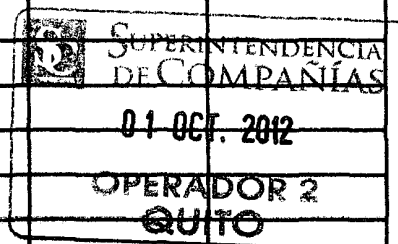
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC		EXPEDIENTE	
		1 7 9 2 2 9 5 2 6 2 0 0 1		9 7 9 5 1	
CONSULTORIOS MEDICOS DE SALUD INTEGRAL SALUCOMESI, CIA. LTDA.					
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	REGISTRO (RNAE) No.
2	1				Q8690,1

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL / Adm
1702866516	MIÑO GRIJALVA RUBEN ERNESTO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM.
1700561424	ARELLANO DAVALOS ARCENIO CRISTOBAL	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 el "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 física


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ARCEÑO CRISTOBAL ARELLANO DAVALOS
 No. de Documento de Identificación : 1 7 0 0 5 6 1 4 2 4