	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2010	Nº SN.NEC.154987.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
METROUNIDAD DE NEUROFISIOLOGIA Y CLINICA DE EPILEPSIA ABBARPE CIA LTDA	1792020859001	154987

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	2	5			

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0300432655	**ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO**	**ECUATORIANO**	**GERENTE**	**RL**
1201693064	**BARZALLO SACOTO CARLOS FRANCISCO**	**ECUATORIANO**	**PRESIDENTE**	**RL**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
20 MAYO 2011
OPERADOR 9
QUITO

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
11	05	18

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **PATRICIO ABAD HERRERA**

Identificación: 0300432655