	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**Nº** SC.NEC.154987.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
METRO UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA Y CLÍNICA DE EPILEPSIA ABBARPE CIA. LTDA.	1 7 9 2 0 2 0 8 5 9 0 0 1	1 5 4 9 8 7

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	3	3	1		

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1710034966	CÓRDOVA RAMIA MARÍA FERNANDA	ECUATORIANO	GERENTE	RL
1201693064	BARZALO SACOTO CARLOS FRANCISCO	ECUATORIANO	PRESIDENTE	Adm

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".

Ma. Fernanda Ramia

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ECON. MARÍA FERNANDA RAMIA CÓRDOVA

Identificación: 1710034966

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2012	08	31

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

05 SET. 2012

OPERADOR 16

QUITO