	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**Nº** SC.NEC.163962.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA DE NEUROCIENCIAS CIA. LTDA.	1 7 9 2 2 2 6 5 1 1 0 0 1	1 6 3 9 6 2

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

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

Cédula/RUC/Pasaport	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1702772045	RIOFRIO MORA LUIS ANIBAL	ECUATORIANO	GERENTE	RL
1704111119	RIVERA CARRION MARIA CELINA	ECUATORIANO	PRESIDENTE	Adm

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

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".

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS RIOFRIO

Identificación: 1 7 0 2 7 7 2 0 4 5

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
1 1	0 6	0 2