	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2011	Nº SC.NEC.163962.2011.1

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	3		16		

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

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

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
22 MAYO 2012
OPERADOR 10
QUITO

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
21 MAYO 2012
OPERADOR 10
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
1 2	0 5	2 2

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS RIOFRIO MORA

Identificación: 1 7 0 2 7 7 2 0 4 5

Clínica de Neurociencias