	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2011	Nº 60425.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENERIS CIA. LTDA. CENTRO DE NEUROCIENCIAS, REHABILITACION INTEGRAL Y SUEÑO	0 9 9 2 6 6 8 1 1 3 0 0 1	6 0 4 2 5

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

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0915845465	**BERMUDEZ SALAZAR MARIA DE LOURDES**	**ECUATORIANA**	**PRESIDENTE**	**RL**
0905820890	**SANCHEZ SANCHEZ JOSE GONZALO**	**ECUATORIANA**	**GERENTE GRAL.**	**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 "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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **MA. LOURDES BERMUDEZ SALAZAR**

Identificación: **0 9 1 5 8 4 5 4 6 5**