	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**Nº** SC.NEC.6386.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS THERAKINNE CIA. LTDA.	1 7 9 2 2 8 3 1 0 0 0 1	6 3 8 6 8

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

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1714968425	NARANJO PROAÑO ELSA DALILA	ECUATORIANA	GERENTE GENERAL	RL
1715040059	VILLAVICENCIO TOBAR RICHARD FABRICIO	ECUATORIANO	PRESIDENTE	Adm

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
01 JUN. 2011
OPERADOR 30
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 1	0 5	2 8

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NARANJO PROAÑO ELSA DALILA

Identificación: 1 7 1 1 4 9 6 8 4 2 5