	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** **2010**	**Nº**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICAL PROFILES CLINIPROF CIA. LTDA.	0 1 9 0 3 7 0 7 2 0 0 0 1	- - - 6 4 6 5 2

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

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

Cédula/RUC/Pasaport	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0302071386	**NARANJO GONZALEZ KLEVER HORACIO**	**ECUADOR**	**GERENTE**	**RL**
207068630	**LANGHAM-MC NALLY VIRGINIA GAY**	**ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**	**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".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **KLEVER HORACIO NARANJO GONZALEZ**

Identificación: 0 3 0 2 0 7 1 3 8 6

05 DIC 2011