

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

	ı	
NÃO	J	

2010

Nº		

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC	RUC EXPE									EDIENTE			
IDELPHARM CIA. LTDA.			1 7	1 7 9 2 1 1 2 5 8						1 1	 			1		
							_		_							
	PERSO	NAL OCUPA	DO				_	<u> </u>	AII	DITO	RIA F	YTERN	JA			
<u> </u>			T								RIA EXTERNA					
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN PRODUCCIÓN OTROS			PRODUCCIÓN OTROS			AUDI'	TOR EX	TERNO			RNAE				
2	1		2													
B: NÓMINA DE APODER	ADOS, ADMIN	ISTRADORE	S Y/O REPRE	ESENT	ANTES LEG	GALE	s									
Cédula/RUC/Pasaporte		Apellido y Nombres Completos						Nacionalidad				Cargo				
1707555064 LOPEZ MORAI				ORA LO	ORENA		ECUATORIANA				RENT					
0601863251		SALAS MANCERO GUIDO PATRICIO					ECUATORIANA				ESID					
											_					
																
									C	77.00				** * * **		
			,		· <u> </u>			And The State of t	Di		тин МС	ende Pañ	NC JÍ A	A Ç		
					·		-		1	.1	IL.		***			
									OP	Į.) R 2		desagn		
					•					Qυ	ITC)к 2)				
						\dagger										
						1				+			_			
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1				+						
						+				+-						

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 ESTÁBLECE 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 6 3 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANDRA LOPEZ MORALES

Identificación: 1 7 0 7 5 5 5 0 6 4