	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**N°** SC.NEC 1606082011

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISMEDICFARMA CIA. LTDA.	1 7 9 2 1 5 2 5 5 0 0 0 1	1 6 0 6 0 8

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	1		5		

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1705504155	YUQUILEMA REINO LUIS ABEL	ECUATORIANA	GERENTE GENERA	
1718472481	YUQUILEMA ANDINO VERONICA PILAR	ECUATORIANA	PRESIDENTA	
1720143492	YUQUILEMA ANDINO EDWIN JAVIER	ECUATORIANA	A. COMERCIAL	
1720143484	YUQUILEMA ANDINO HENRY ALFONSO	ECUATORIANA	A. COMERCIAL	
1712319803	GODOY CARDENAS GALO RICARDO	ECUATORIANA	A. COMERCIAL	
1707671515	ANDINO TAPIA NORMA CECILIA	ECUATORIANA	SECRETARIA	
1707470280	SANCHEZ GRACIELA CREMILDA	ECUATORIANA	EMPLEADO LIMPI	

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
03 MAYO 2012
OPERADOR 08
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	0 3

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUIS ABEL YUQUILEMA REINO

Identificación: 1 7 0 5 5 0 4 1 5 5