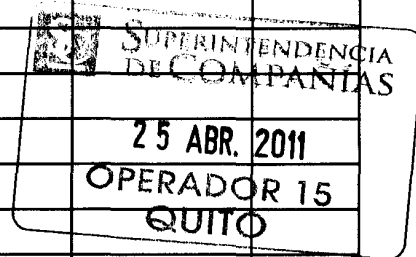
	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text" value="25190"/>
---	---	---------------------------------------	---------------------------------------

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE										
MIV SOLUTION S.A.		1	7	9	2	1	7	1	4	2	3	0	0	1	1	6	1	6	7	1		
PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA												
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO				RNAE												
2																						

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0603600172	GABELA BERRONES MARIA PILAR	ECUATORIANO	PRESIDENTE	RL
1801697937	MUÑOZ ZAPATA NORMA IRALDA	ECUATORIANO	GERENTE	RL

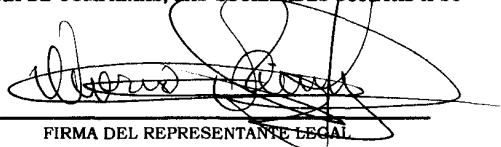


NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

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
1 1	0 4	2 7



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NORMA MUÑOZ

Identificación: 1 8 0 1 6 9 7 9 3 7