



REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS  
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /  
PERSONAL OCUPADO

AÑO

2011

Nº

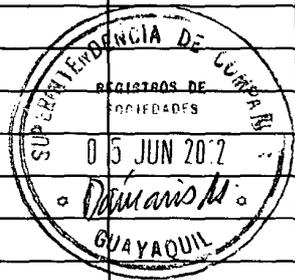
SC.NEC.205147.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

|                                  |                |                 |                   |                 |      |
|----------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL      |                | RUC             |                   | EXPEDIENTE      |      |
| FARMACIAS WSANTIS FARMAWSAN S.A. |                | 018911726864001 |                   | 201147          |      |
| PERSONAL OCUPADO                 |                |                 | AUDITORIA EXTERNA |                 |      |
| DIRECCIÓN                        | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN      | OTROS             | AUDITOR EXTERNO | RNAE |
| 2                                | 6              |                 | 42                |                 |      |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos    | Nacionalidad | Cargo      | RL/Adm |
|----------------------|---------------------------------|--------------|------------|--------|
| 0800649758           | SANTOS SOLIS WISA ARGENTINA     | EQUATORIANA  | GERENTE G  | RL     |
| 0802725648           | PENAFIEL SANTOS JESSENIA LOBETH | EQUATORIANA  | PRESIDENTE | 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 |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

*x Rosio Santos de Penafiel*  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: Santos Solis Wisa Argentina  
Identificación: 0800649758