	REPUBLICA DEL SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**Nº** 36588398

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA MEDICA FERBOVASA CIA. LTDA.	1 7 9 1 3 4 3 3 6 0 0 0 1	5 4 0 4 9

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	9	----	------	-------	------

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1706086111	MUÑOZ VASQUEZ MARIANA SUSANA	ECUATORIANA	GERENTE	RL
1704031531	MUÑOZ VASQUEZ ROSA MERCEDES	ECUATORIANA	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
2011	0 4	0 1

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
01 ABR. 2011
OPERADOR 29
QUITO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **MARIANA MUÑOZ**

Identificación: 1 7 0 6 0 8 6 1 1 1