

68256.2010.1

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL										RUC										EXPEDIENTE										
										0	9	9	1	2	6	0	7	3	0	0	0	1	6	8	2	5	6			
IMPORFARMA S. A.																														
PERSONAL OCUPADO													AUDITORIA EXTERNA																	
DIRECCIÓN			ADMINISTRACIÓN			PRODUCCIÓN			OTROS			AUDITOR EXTERNO							RNAE											
-			1			-			16			-							-											

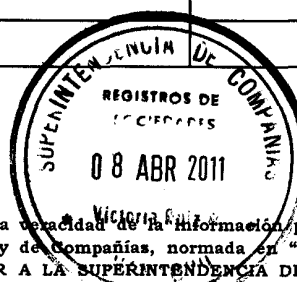
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

[illegible]

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

~~Nombre:~~

DIEGO EMILIO CAÑARTE EISER

Identificación:

0908754492