



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

AÑO

2000

N°

SC.NEC.78825,2000,1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE							
		0 9 9 1 4 1 3 8 2 0 0 0 1										7 8 8 2 5							
		FARMALICORP S.A																	
PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA									
DIRECCIÓN		ADMINISTRACIÓN		PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO		RNAE									
1																			

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0907982003	ERAZO PEÑA MAYRA GLENDA	ECUATORIANO	GERENTE	RL

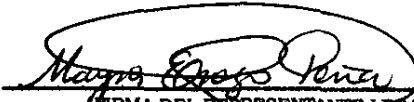
NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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
2000	MAY	17


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MAYRA ERAZO PEÑA

Identificación 0 9 0 7 9 8 2 0 0 3