	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2011	Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
Suministros Mèdicos Manosalvas Villagomez MV Asociados Cia Ltda	1 7 9 1 4 0 2 2 3 5 0 0 1	8 6 2 5 8

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	6		6	CONTAPREX CIA LTDA	287

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

Cédula/RUC/Pasaporte	*Apellido y Nombres Completos*	*Nacionalidad*	*Cargo*	*RL/Adm*
1704993532	VILLAGOMEZ URRESTA ROSA AURELIA	Ecuatoriana	Gerente General	
1703282234	MANOSALVAS ORTIZ POLIVIO ELICIO	Ecuatoriana	Presidente	

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: Rosa Villagomez

Identificación: 1704993532

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

24 MAYO 2012

OPERADOR 10

QUITO