

	<b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b> <b>SUPERINTENDENCIA DE</b> <b>COMPAÑIAS</b>	<b>AÑO</b>	2009	<b>Nº</b>	
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCCUPADO					

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL FARMACIAS MONIELIZA S.A.		RUC 1 3 9 1 7 4 1 7 1 5 0 0 1 9 5 6 7 9												EXPEDIENTE								
PERSONAL OCUPADO															AUDITORIA EXTERNA							
DIRECCIÓN 1		ADMINISTRACIÓN 1			PRODUCCIÓN			OTROS			AUDITOR EXTERNO				RNAE							

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

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 COMPAÑIAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN: 

ANÓ	MES	DÍA
1	1	0 6 0 7

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**  
Nombre: FIGUEROA FERNANDEZ FABIOLA  
Identificación: 1 7 0 5 0 8 4 4 6

