

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN				RUC												EXPEDIENTE					
ALMCEN FAMILIAR CIA. LTDA.				1 7 9 0 0 0 9 4 9 1 0 0 1												1 0 9 0 9					
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO												AUDITORIA EXTERNA									
DIRECTIVOS		ADMINISTRATIVOS		PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO			REGISTRO (RNAE) No.										
		D																			

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 el “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 física


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
GARCIA CANTOS SARA CECILIA
 Nombre: : 1 7 0 2 7 9 0 2 6 0
 No. de Documento de Identificación