

1895	CHIN	ICION	DEL	AN

2 0 1 1

	FORMULARIO No.	
- 1		

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A. DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC	RUC EXPEDIENTE				
		1 7 9 0	0 8 5 7	8 3	0 0 1	1 1 0 7	
	NÚMERO DE PERSONAL (COMERCIAL EDWIN	REYES E.S.A.		AUDITORIA E	XTERNA	
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	***************************************			
20 T. C.	7.0001011011000	1 1 2 A C Land Mark May 1, 2 1 A C P 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	5.0 1 1 2 65 65	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	2017 02281 021000	and the second second	
	F		7 (<u></u>	A STATE OF THE STA		
NÓMINA DE APODERA	ADOS, ADMINISTRADORES	Y/O REPRESENTAN	VTES LEGALES)			
Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nomb	res Completos	tos Nacio		Cargo	RL / Adm	
04483997	REYES BACA ALFRES	SO EDYVIN RENATO	ECUAT	ECUATORIANO		E A	
05593455	REYES BACA ESTEE	AN JUAN CARLOS	ECUAT	ORIANO	SERENTE GENE	RA	
703582021	REYES BAÇA R	REYES BAÇA ROSA ERLINDA		ORIANO	PRESIDENTE	A	
					шин	Activity demonstrated by the Control of the Control	
	A transfer of the following as a section of the sec	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
Manual Company of the							
	Control politics of the spirit						
VIV.	to the second transfer of the second		and the state of the special state of the st	***************************************			
		and display and also property of the second		······································			
					,	\$0.50 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
						and the same of th	
~							

	Service and the service and th		***************************************				
	A. 1944-4-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1				······································		
OTA: 1El presente form	nulario no se aceptará con e	nmendaduras o tach	ones.				
2 Se debera impi	rimir dos ejemplares del pre:	sente formulario					
CLARACION: El admir	nistrador de la compañía d	acisto aua sa tasaa	neshiliza narl:	. zaracida	d de la informació	na ebenaiosanana an	
	umplimiento a lo dispuest					, ,	
	MACIÓN Y DOCUMENTOS						
S SOCIEDADES SUJE	TAS A SU CONTROL Y VIG	IILANCIA".					
***************************************		***************************************					
cha de presentación fisi	Ca			V			
			M. D. M. Holling John				
				FIRMA	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL	
			Nombre Nombre		JÀN CARLOS REY		
			No de	:	1 7 0 5 5	9 3 4 5 5	

Rev.: abril/2012