| | | | |
|---|---|---|---|
| | **REPUBLICA DEL ECUADOR**<br>**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**<br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO | **AÑO** 2009 | **Nº** 64031 |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| INMCAMPSA S.A. | 0 9 9 2 3 9 5 1 2 5 0 0 1 | 1 1 8 5 3 6 |

| PERSONAL OCUPADO | | | | AUDITORIA EXTERNA | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN | OTROS | AUDITOR EXTERNO | RNAE |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

| Cédula/RUC/Pasaport | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|---|---|---|---|---|
| 1708580038 | AGUIRRE CUESTA FLORENCIA LASTENIA | ECUATORIANA | GERENTE | RL |
| 0102161387 | CAMPOS AGUIRRE HERMEL EMMANUEL | ECUATORIANA | PRESIDENTE | RL/Adm |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 2009 06 27

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS REGISTROS DE SOCIEDADES 27 JUN 2009 GUAYAQUIL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Florencia Lastenia Aguirre Cuesta

Identificación: 0 1 0 0 8 6 1 4 8 3