



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
 PERSONAL OCUPADO

AÑO

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|-------|-------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL FALVE S.A. | | RUC 0 9 9 2 4 3 6 9 2 1 0 0 1 | | | | | | | | | | | EXPEDIENTE 1 1 2 1 5 5 0 | | | | |
| PERSONAL OCUPADO | | | | AUDITORIA EXTERNA | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN | OTROS | AUDITOR EXTERNO | RNAE | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 5 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|----------------------|--------------------------------|--------------|------------|--------|
| 0912899424 | FALCONES VELEZ DENISE GABRIELA | ECUATORIANA | PRESIDENTE | RL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



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: GABRIELA FALCONES VELEZ
 Identificación: 0 9 1 2 8 9 9 4 2 4