

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
PERSONAL OCUPADO

NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

FECHA DE PRESENTACIÓN:

SU CONTROL Y VIGILANCIA".

AÑO DOM

Nº 1224142011.1

EXPEDIENTE

Offa Valo Lumo

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: OL 64 JUANA VANCESCANJO &

CI 0914601676

	TIN PEDD	v 5.4	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		·	
PERSONAL OCUPADO				AU	AUDITORIA EXTERNA		
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	O RNAE	RNAE	
			2 /				
					<u> </u>		
B: NÓMINA DE APO	DERADOS, ADMINISTRA	OORES Y/O REPRE	SENTANTES L	EGALES			
Cédula/RUC/Pasap	oorte Apellido	Apellido y Nombres Completos			Cargo	RL/Adm	
94120803	V ROYKED BACK	ROYERS BARDERRAYS SHELLS MY			No PRESIDENTE	2 e	
091460767	6 Chosenno	ALENAR C	163 1	ECUSTORIAU	ns fresidente	ec.	
, , , ,							
		 -		NUIA	{		
			ON TENU	GISTROS DE CO			
			SUPE,	2			
		<u></u>	11 '3				
			\$ 130	19 Guerara			
			100	KAQUIL			
						 	
						ļ <u>.</u>	
					*****	<u> </u>	

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 ESTÁBLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A

DÍA

MES