



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

AÑO

2010

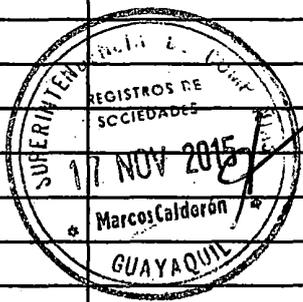
N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|------------|-------|---|---|-----------------|---|------|---|-------------------|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | | | |
| SIMAN S A | | 0 | 9 | 9 | 2 | 6 | 0 | 5 | 8 | 3 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 7 | 1 | 7 |
| PERSONAL OCUPADO | | | | | | | | | | AUDITORIA EXTERNA | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN | OTROS | | | AUDITOR EXTERNO | | RNAE | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|----------------------|------------------------------|--------------|---------|--------|
| 913434478 | DELGADO CARPIO ALEX ANTONIO | ECUATORIANA | GERENTE | 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 |
|-----|-----|-----|
| 1 2 | 1 1 | 2 0 |
| | | 1 5 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ARAGUNDI VILLEGAS FATIMA DE LOURDES
 Identificación: 0 9 0 6 8 9 6 3 1 1