

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	RUC	EXPEDIENTE
IMPIISISACORP S. A.	0 9 9 2 6 4 1 9 9 1 0 0 1	1 1 3 5 7 7 4

NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	REGISTRO (RNAE) No.
1					

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

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, normativa 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 física

		
<hr/>		
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Nombre:	HERRERA LAYANA, PATRICIA GRACIELA	
No. de Documento de Identificación	: 0 9 1 5 4 4 9 7 0 6	