

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERIÑTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO ΑÑΟ

2009

Nº

SC.NEC.153450.2009.1

A: DATOS GENERAL	ES: IDENTIFICACIÓN							
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXI	EXPEDIENTE			
HEAL	LTHY HOUSE CIA, LTDA.	1 7 9	1 9 9 2	3 8 5 0 0 1 1	5 3 4 5 0			
	PERSONAL OC	AUDITOR	RIA EXTERNA					
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE			
1	-				<u>-</u>			

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos GARZON RIVAS JAIME PATRICIO				Nacionalidad	Cargo	RL/Adm RL	
0102554318				E	CUATORIANA			
1708977341	6AlzoH	RIVAS	callas	ALBERTO		ECUATORIANA	PRESIDENTE	A
		_						
					ì			
								<u></u>
	}							

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 COMPAÑAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

Nombr

Identificaci

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO MES DÍA 1 1 0 7 1 4 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

JAIME GARZON RIVAS

SCHERUSTENIDE NO IN DE COMPANÍAS

1 4 JUL. 2011 OPERADOR 29

QUITO_