	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO			AÑO	20)11 Nº			
A: DATOS GENERALES: IDE	NTIFICACIÓN								
RAZÓN O DENOMINACIÓ	RUC					EXPEL	DIENTE		
DELI	GUTESSEN	1 7 9	2	1 1 0	9	4 7 0 0 1	1 5	8 9 8	
		AUDITORIA EXTERNA							
DIRECCIÓN	CCIÓN ADMINISTRACIÓN		PRODUCCIÓN OTROS		AUDITOR EXTERNO		RNAE		
1	1								
B: NÓMINA DE APODER. Cédula/RUC/Pasaporte	ADOS, ADMINISTRADORE			NTES LEGA	LES	Nacionalidad	1	Commo	DI /Ad
1712146040	Apellido y Nombres Completos ANDRADE BERNAL MARIA EMILIA							Cargo DENTE	RL/Ad
1703874279	BERNAL SABANDO ANA BETTY							NTE	RL
			·············						
		······································					St DE	COMP	DENCI. AÑÍA
							2:	3 JUL 20	
						1	1	0	m 0

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 prest formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMESTO QUE ESTABLECE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A CONTROL Y VIGILANCIA".

				diequast
FECHA DE PRESENTACIÓN:	AÑO	MES	DÍA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
I BOILT DU TREGENTACION.				Nombre: