

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE **COMPAÑÍAS**

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

OÑA	

2011

H.	
	57923

A: DATOS GENERALES: IDE	NTIFICACIÓN																			
RAZÓN O DENOMINACIÓ	RUC	RUC						EXPEDIENTE												
		1 4 9	0 8	3 1	0 2	2 2	0	0	1	2	0	2	2	1	3					
		CARGA EN CAMIONE	TAS	HUA	MBI 1	CHUAC	IA C		-											
PERSONAL OCUPADO						ļ		Αľ	UL	orro	RIA E	XT	ERN	A						
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	ODUCCIÓN OTROS AUDITOR EXTERI				ERN	NO RNAI				AE								
	<u> </u>																			
B. NÓMINA DE APODERA	ADOS. ADMINISTRADO	RES Y/O REPRESEN	TANT	es li	EGALE	es														
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES I Cédula/RUC/Pasaporte Apellido y Nombres Completos						Nacionalidad					Cargo					L/Ac				
1400751994	CHABLA RIERA WALTER DAVID				E						*******	SIDENTE								
1400353270	TORRES CHABLA JULIO ARNULFO			E						REN										
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		***************************************				-		T		_				*******				
				····	1				_	T							_			
		····		***************************************	十					1										
			~~~						_	†			·····							
					$\dashv$					T				_						
					_			_		T										
					1					T						:				
	<u> </u>			·						T			•							
										1										
				***			·····		_	T										
					T					T										
		- <u> </u>								T										
		······································							-	T										
<del></del>									_	+-				-	_					

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 proposiónada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENT QUE ESTABLECE LA IMPORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERISTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LA SOCIEDASES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO MES DÍA 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LECAL
TORREZ CHABLA JULIOARNULFO
ón: 1 4 0 0 3 5 3 2 Nombre:

Identificación: