

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

AÑO	2010	
11110	2010	

Nº

EXPEDIENTE

B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES Cédula/RUC/Pasapo Apellido y Nombres Completos Nacionalidad Cargo RL/Adm 0104007539 Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente			0 1 9 0	3 6 2	1	3 2 0	0 1	2 0	2 1	3 6	3	
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN PRODUCCIÓN OTROS AUDITOR EXTERNO RNAE 1 1 B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES Cédula/RUC/Pasapo Apellido y Nombres Completos Nacionalidad Cargo RL/Adm 0104007539 Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente	AUSTROINSU	MOS CIA.LTDA										
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES Cédula/RUC/Pasapo Apellido y Nombres Completos Nacionalidad Cargo RL/Adm 0104007539 Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente		PERSONAL OCU	PADO				AUI	DITORIA	EXTE	RNA		
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES Cédula/RUC/Pasapo Apellido y Nombres Completos Nacionalidad Cargo RL/Adm 0104007539 Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente	DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN PRODUCCIÓN OTROS		AUDITOR EXTERNO				RNAE			
Cédula/RUC/PasapoApellido y Nombres CompletosNacionalidadCargoRL/Adm0104007539Acosta Acosta Lourdes ElizabethEcuatorianaGerente		1	1									
Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente	B: NÓMINA DE APOI	DERADOS, ADMINISTRADO	RES Y/O REPRESE	NTANTES LE	EGA:	LES				_		
Acosta Acosta Lourdes Elizabeth Ecuatoriana Gerente	Cédula/RUC/Pasapo	Pasapo Apellido y Nombres Completos			Nacionalidad				Cargo			/Adm
Tapia Iñiguez Silvia Jazmín Ecuatoriana Presidente	0104007539				Ecuatoriana			Geren	te		_	
	0102470028	Tapia Iñiguez Silvia Jazmín		Ecuatoriana		Presid						
					<u> </u>							
					_			ļ			_	
										<u>.</u>	<u> </u>	
											<u> </u>	
											<u> </u>	
									-		<u> </u>	
					_			<u> </u>			-	
								<u> </u>			<u> </u>	
					_						—	
											_	
											<u> </u>	
				·	_						$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}}$	
								<u> </u>			$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}}$	
			<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 COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA". MALKANEN

> AÑO MES DÍA FECHA DE PRESENTACION: Nombre: Identificación: 0104007539

FIRMA DED REPRESENTANTE LEGAL Lourdes Acosta Acosta

90