



REPUBLICA DEL ECUADOR
**SUPERINTENDENCIA DE
 COMPAÑÍAS**
 FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /
 PERSONAL OCUPADO

AÑO

2009

N°

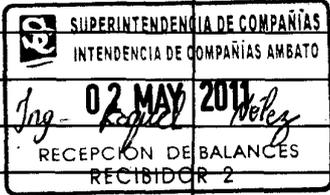
SC.NEC.36530.2009.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------|---|---|------------|---|---|-------|---|-------------------|---|------------|---|---|------|---|---|---|---|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | | | | |
| COF S.A. | | 1 | 8 | 9 | 1 | 7 | 2 | 5 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 5 | 3 | 0 | | |
| PERSONAL OCUPADO | | | | | | | | | | AUDITORIA EXTERNA | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | ADMINISTRACIÓN | | | PRODUCCIÓN | | | OTROS | | AUDITOR EXTERNO | | | | | RNAE | | | | | | |
| 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo | RL/Adm |
|----------------------|--------------------------------|--------------|------------|--------|
| 1802877934 | Carranza Aillon Carlos Alberto | Ecuatoriana | Presidente | |
| 1802519643 | Velasco Jiménez Oscar Michael | Ecuatoriana | Gerente | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



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".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 1 | 0 5 | 0 2 |


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: OSCAR VELASCO
 Identificación: 1 8 0 2 5 1 9 6 4 3