

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN				RUC										EXPEDIENTE				
				0 9 9 1 2 5 7 1 0 1 0 0 1										6 8 2 8 5				
CORPORACION DE SERVICIOS GENERALES CORPFISEG S.A																		
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA								
DIRECTIVOS		ADMINISTRATIVOS		PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO					REGISTRO (RNAE) No.					
2																		

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

[illegible]

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 el "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 física

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **SANCHEZ CUENTES IMELDA TERESA**
No. de Documento de Identificación: **0 9 0 8 8 0 4 6 5 1**