

REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

| AÑO | 2011 |
|-----|------|
|-----|------|

71886,2011,1

| A: DATOS GENERALES: II | | RUC | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|---|--------------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINAC | EXPEDIENTE | | | | | | | |
| | | 0 9 9 1 INMOBILIARIA | <u> </u> | 5 4 7 0 0 | 1 7 | 1 8 8 | 6 | |
| | | mmobilina . | Ound | • | | | | |
| PERSONAL OCUPADO | | | | Al | AUDITORIA EXTERNA | | | |
| DIRECCIÓN | ADMINISTRACIÓN / | DMINISTRACIÓN PRODUCCIÓN OTROS | | AUDITOR EXTERNO | | RNAE | | |
| | [/ | | | | | | | |
| | 1 ′ | | | | | | | |
| B: NÓMINA DE APODE | CRADOS, ADMINISTRADO | RES Y/O REPRESE | NTANTES LEG | GALES | | | | |
| | | | | Nacionalidad | | Cargo | RL/Adm | |
| Cédula/RUC/Pasaporté | | | | | | 7 | | |
| 090883122-5 | NOGALES TORRES JAIME XAVIER | | | ECUATORIANA | GERE | GERENTE / RL | | |
| 090312802-3 | NOGALES IZURIETA JAIN | ME MANUEL | H | CUATORIANA | PRESI | PRESIDENTE RL/S | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | + | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | : | | |
| | | | <u></u> | 18 M. I. | | | | |
| | - | | | | | | | |
| | <u> </u> | | | · | | · | | |
| , i | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | ** | | |
| | | | | | _ | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| NOTA: 1El presente | formulario no se aceptará | con enmendadura | s o tachones | | • | | | |
| 2 Se deberá i | mprimir dos ejemplares de | el presente formula | rio | | | | | |
| DECLADACION: EL sami | nistrador de la compañía, de | oloro que se respons | sahiliya nov la v | reracidad de laÁnfor | mación pro | norcionada es | a el presenta | |
| formulario en cumplimi | iento a lo dispuesto en el ar | tículo 20 y 23 de la | Ley de Comp | añías, normada en ' | "REGLAME | ntq que est | LECE LA | |
| SU CONTROL Y VIGILAR | mentos que están obliga ncia". | adas a remitik a i | a superinte | NDENCIA DE COMPA | | SOCIEDADE | BUSTAS | |
| | | | | | | | * K <i>X</i> / | |
| | | | | \ | W/K | | W. | |
| | | AÑO MES | DÍA | FIRMADEL | REPRESEN | PER | \bigcirc | |
| | FECHA DE PRESENTACIÓN: | | Nomi | bre: DR. MIME | | ENGUE | 1 | |
| | | | Ident | rificación: 9 | AN RI | GISTRO DE PCIENADES | <i>`c</i> ∦ ⁵ | |
| | | | | `// | 18 31 | MAY 2012 lcivar Obando | <u>일</u> | |
| | | | | {{ | <u> </u> | MAY 2012 | <u>₽</u>]] | |
| | | | | // | Murio- | - VIZ | <u>\$ </u> | |
| | | | | ' | C. WILL | ıcıvar Obando. | <i>9</i> // | |
| | | | | | 1120 | | // | |