



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

AÑO

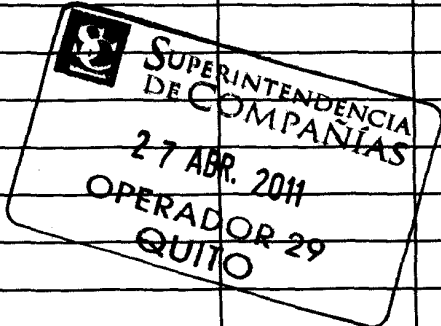
N°

**A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
COLEGASCIN CIA LTDA		1 7 9 1 7 3 1 9 2 1 0 0 1										8 9 1 9 3				
PERSONAL OCUPADO					AUDITORIA EXTERNA											
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE											
2																

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1720079825	Suárez Estrella Aracely Estefania	Ecuatoriana	Presidente	ADM
1708037526	Suárez Jaramillo Pablo Xavier	Ecuatoriano	Gerente General	RL



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, firmada 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
11	05	02

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Nombre: Pablo Xavier Suárez Jaramillo  
 Identificación: 1 7 0 8 0 3 7 5 2 6