

Nº

FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

CIÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

SAGACOMEX CIA. LTDA

RUC

1	7	9	1	8	3	0	2	5	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

EXPEDIENTE

9	2	7	5	0
---	---	---	---	---

PERSONAL OCUPADO

AUDITORIA EXTERNA

DIRECCIÓN

ADMINISTRACIÓN

PRODUCCIÓN

OTROS

AUDITOR EXTERNO

RNAE

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 "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
20 11	0 8	0 1

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Mónica Altamirano Cabezas

Identificación: 1 7 0 9 0 5 6 8 4 8