

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

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC											EXPEDIENTE							
		0	9	9	1	5	1	8	4	8	7	0	0	1	9	8	8	0	3	
ASOCIACION FAMILIAR DE BIENES RACIES AFABIR S.A.																				
PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA										
DIRECCIÓN		ADMINISTRACIÓN			PRODUCCIÓN			OTROS		AUDITOR EXTERNO					RNAE					
1		1																		

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

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".

REGLA DE PROPORCIÓN

AÑO	MES	DÍA
2011	06	30

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JOSE AQUILINO BRAVO ROMERO

Identificación: 1 3 0 2 2 8 2 0 8 0

