**ANEXO 1**

**ACTA DE ENTREGA DEL CUESTIONARIO** Indique la numeración de cuestionario. Por ejemplo A

**EXPEDIENTE SCPM-IGT-INICAPMAPR-**Señale el número de expediente

**INTENDENCIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE ABUSO DEL PODER DE MERCADO, ACUERDOS Y PRÁCTICAS RESTRICTIVAS.**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE** Elija un elemento.

**Presente. -**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante legal del operador económico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en atención al oficio No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entrego en formato digital, la información solicitada mediante el Cuestionario.

De conformidad con los artículos 47 de la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado y 3 del Reglamento a la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado, en concordancia con el *Instructivo para el Tratamiento de la Información dentro de la Superintendencia de Control del Poder de Mercado,* solicito que la información remitida, sea declarada como (marque con una X el carácter de la información):

* **Información Confidencial ( )**

**DETALLE DE LA INFORMACIÓN OBJETO DEL REQUERIMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD:**

|  |
| --- |
| **Título del documento o información confidencial** |
|  |
|  |
|  |

**JUSTIFICACIÓN:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Información No Confidencial ( )**

Declaro que la información suministrada en el presente cuestionario corresponde a datos exactos, veraces, que reposan en los archivos, y que reflejan la actividad económica del operador económico que represento, por lo que en caso de que la Autoridad así lo requiera, estaré dispuesto (a) a ratificarla bajo juramento ante Notario Público.

Firmo para constancia de lo anterior.

Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Nombre del Responsable

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsable

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_