	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2011	**Nº**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CONSULTORACAV CONSULTORA SANITARIA Y AMBIENTAL CIA. LTDA.	0 1 9 0 3 3 4 4 2 2 0 0 1	3 3 5 6 3

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	14	2	—	-------	------

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0101768513	CLAVIJO CAMPOS JOEL GONZALO	ECUATORIANO	GERENTE	RL
0102263696	VASQUEZ FLORES MARIO ESTUARDO	ECUATORIANO	PRESIDENTE	ADM

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".

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2012	0 4	0 9

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

10 ABR 2012

Nombre: GONZALO CLAVIJO CAMPOS

Identificación: 0101768513

Sa