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

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA VETERINARIA MORA CASTRO CIA. LTDA.	0 1 9 0 3 6 6 4 8 0 0 0 1	6 1 0 3 6

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1			3		

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
010104575-5	MORA CASTRO DAVID BOANERGES	ECUATORIANA	PRESIDENTE	
010168372-0	MORA CASTRO GUSTAVO ESTUARDO	ECUATORIANA	GERENTE	

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE

Nombre: GUSTAVO MORA CASTRO

Identificación: 010168372-0

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

19 ABR 2012