| | | | |
|---|---|---|---|
| | **REPUBLICA DEL ECUADOR**<br>**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**<br>FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS | **AÑO** 2011 | **Nº** SC.NEC.127402.2011 |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

| RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| FULLCARE MEDICAL S.A. | 0 9 9 2 5 1 6 9 6 8 0 0 1 | 1 2 7 4 0 2 |

| CAPITAL SUSCRITO | CAPITAL AUTORIZADO | ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD) |
|---|---|---|
| 5000 | 10000 | 1.00 |

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellidos y Nombres Completos | Nacionalidad | Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 910970599 | BAREK RUZ JUAN JOSE | ECUATORIANA | 1 |
| SE-G-00000903 | LUCINA INTERNATIONAL INC | PANAMEÑA | 4999 |
| | | TOTAL | 5000 |

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS REGISTROS DE SOCIOS 03 MAY 2012 GUAYAQUIL

**NOTA:** 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACIÓN: 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 PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|
| 20 12 | 0 4 | 3 0 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JUAN JOSE BAREK RUZ

Identificación: 0 9 1 0 9 7 0 5 9 9