

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

**NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE UNA COMPAÑÍA EXTRANJERA QUE A SU
VEZ ES SOCIA O ACCIONISTA DE COMPAÑÍA ECUATORIANA**

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE..... FULL CARE MEDICAL S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE..... 127402-2007
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL..... JUAN JOSE BAREK RUIZ - G. General

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE..... LUCINA INTERNATIONAL INC.
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA..... PANAMENA
DOMICILIO..... CALLE 50, C.A.I.F. BANCA PRIVADA O'AN. DORADO, PISO 4

NOTA 1.- A este formulario se debe acompañar una certificación extendida por la autoridad competente del país de origen o Consúl del Ecuador en la que se acredite que la sociedad en cuestión se encuentra legalmente existente en dicho país.

3. APODERADO LOCAL DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS..... ALFONSO XAVIER BAREIL BAREK
NACIONALIDAD..... Ecuatoriana
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL..... 0905654675
DOMICILIO..... SAN BERNABE LA PUENTE LA LAGUNA DORADO VILLA 10

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

4. DATOS DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	ALFONSO XAVIER BAREIL IBAREK	CASADO	Ecuatoriano	SARABORANCA LA PUNTILLA V. 10
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, SECRETARIO
ADMINISTRADOR O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD
EXTRANJERA O APODERADO LOCAL

Nota 2.- Si este formulario hubiere sido otorgado en el exterior, deberá estar autenticado por Cónsul ecuatoriano o apostillado

FECHA DE PRESENTACIÓN _____
AÑO MES DÍA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES