**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 GAMMA KNIFE CENTER ECUADOR S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE 134537
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL AYANDA MARIA ALEXANDRA SANTOS REDER- GERENTE GENERAL

2. **COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA**

NOMBRE SCANDINAVIAN CARE PROJECTS AB
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA SUECA
DOMICILIO SUECIA

NOTA 1.- A este formulario se debe acompañar una certificación extendida por la autoridad competente del país de origen o Cónsul 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 DRA. PATRICIA ISABEL MARTINEZ NOIRA
NACIONALIDAD ECUATORIANA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL C.C. 0907136881
DOMICILIO GUAYAQUIL

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SCANDINAVIAN CARE HOLDING AB | | SUECA | SUECIA |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

Patricia Martínez

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 2011 (AÑO) 08 (MES) 15 (DIA)

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES