

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.....SAMMA KNIFE CENTER ECUADOR S.A.  
NÚMERO DE EXPEDIENTE.....(3453)  
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL.....AMANDA 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.....SUECIA  
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 NEIRA  
NACIONALIDAD.....ECUATORIANA  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.....CC 0907136881  
DOMICILIO.....SAYACRAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR



SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS

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

| Nº | Nombre y Apellido completo   | Capital social | Nacionalidad | País de origen |
|----|------------------------------|----------------|--------------|----------------|
| 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 03 12  
AÑO MES DÍA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES