SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

INFORMACIÓN DEL AÑO: 2011

FORMULARIO No:

FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACION	RUC	EXPEDIENTE
DENTAL INSURANCE CLINICA DENTAL CIA LTDA.	1792340401600 1	00137442

CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL AUTORIZADO	No. ACCIONES/ PARTICIPACIONES	VALOR POR ACCIÓN/ PARTICIPACIÓN
$ 5.000,00		5000	$ 1,00

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellidos y Nombres Completos	Nacionalidad	Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL (USD)
1708487705	NARVAEZ CHANCHAY INES TAMARA	ECUADOR	$ 4.935,00
1500014459	NARVAEZ CISNEROS CARLOS EMILIO	ECUADOR	$ 65,00
		TOTAL	$ 5.000,00

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 el "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 física:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Inés Tamara Narváez Chanchay

No. de Documento de Identificación: 1708487705