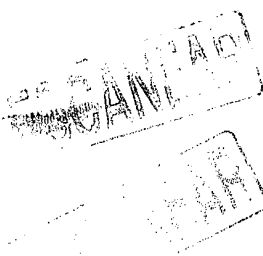


REPÚBLICA DEL ECUADOR

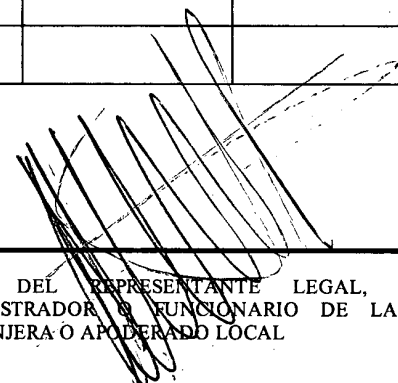


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**



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

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	CFR PHARMACEUTICALS S.A.	N/A	CHILENA	AV. PEDRO DE VALDÍCIA N° 295, COMUNA DE PROVIDENCIA, DE SANTIAGO, CHILE
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