

FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC												EXPEDIENTE							
		1	7	9	2	0	3	6	2	8	3	0	0	1		1	5	5	7	0	2
CLINICA VILLASALUD CIA LTDA																					
CAPITAL SUSCRITO		CAPITAL AUTORIZADO						No. ACCIONES/ PARTICIPACIONES						VALOR POR ACCIÓN/ PARTICIPACIÓN							
400		0						400						1							

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

[illegible]

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:

R. L. Mumford

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LEON MARQUINA SEGUNDO FRANCISCO
No. de Documento de Identificación : 0 9 0 3 5 4 4 0 2 1