

INFORMACIÓN	DEL	AÑO
		\neg

2 0 1 1

FORMULARIO N	10		
1			

FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACION DE LA	A EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACION	RUC EXPEDIENTE			
GESTION HOSPITALARIA INTERNACIONAL GES	STIN 1 7 9 2 1 0 1 5	1 4 0 0 1 1	5 8 5 1 1	
CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL AUTORIZADO	No. ACCIONES/ PARTICIPACIONES	VALOR POR ACCIÓN/ PARTICIPACIÓN	
800	0	800	\$ 1,00	

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellidos y Nombres Completos	Nacionalidad	Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL (USD)
1703896058	GALO ERNESTO HIDALGO JARAMILLO	ECUATORIANA	400
1700369919	MARIA REGINA BUITRON SUASNAVAS	ECUATORIANA	400
		_	
		TOTAL	800

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:	_	
,		VER SUPERITENDENCIA
	Land	COMPANÍAS
	FI	RMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
	Nombre:	MARCELO PATRILLO PERFEZ BASTIDAS
	No. de :	1709845208
	Documento de Identificación	OPERADOR 08
		QUITO

VA-01.2.1.1-F3 Nómina de Socios o Accionistas

Versión: 01

Rev.: abril/2012