| SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | INFORMACIÓN DEL AÑO | FORMULARIO No |
|---|---|---|
| | 2 0 1 1 | |

# FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACION | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| | 1 7 9 2 1 7 1 6 8 7 0 0 1 | 1 6 1 6 7 7 |

| CAPITAL SUSCRITO | CAPITAL AUTORIZADO | No. ACCIONES/ PARTICIPACIONES | VALOR POR ACCIÓN/ PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|
| $ 10.000,00 | $ 20.000,00 | 10000 | 1 |

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellidos y Nombres Completos | Nacionalidad | Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL (USD) |
|---|---|---|---|
| 1790412113001 | CONJUNTO CLINICO NACIONAL CONCLINA C.A. | ECUTORIANA | 9998 |
| 1702168590 | SALAZAR TOSCANO CARLOS ALFONSO | ECUTORIANO | 2 |
| | | TOTAL | 10000 |

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS 29 JUN. 2012 OPERADOR 5 QUITO

**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: RAMIRO PAEZ B.

No. de Documento de Identificación: 1 7 0 4 2 8 0 1 2 0