SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

ESCANEADO

NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE UNA COMPAÑÍA EXTRANJERA QUE A SU VEZ ES SOCIA O ACCIONISTA DE COMPAÑÍA ECUATORIANA

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE: FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR SERVICIOS S.A.....
NÚMERO DE EXPEDIENTE: 173129. .....
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CONSULTIVA MANAGING EMPRESARIAL.....
CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL: GERENTE GENERAL.....

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE: FRESENIUS MEDICAL CARE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT MBH..... 3108
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA .....ALEMANA.....
DOMICILIO: ELSE – KRONER – STRASSE 1 – 61352 BAD HOMBURG V.D.H.....

NOTA 1.- A este formulario se debe acompañar una certificación extendida por la autoridad competente del país de origen o Cónsul del Ecuador en la que se acredite que la sociedad en cuestión se encuentra legalmente existente en dicho país.

3. APODERADO LOCAL DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS. ..... JUAN MANUEL MARCHÁN MALDONADO.....
NACIONALIDAD: .....ECUATORIANA.....
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL .....1705278768.....
DOMICILIO: AV. REPÚBLICA DE EL SALVADOR 1084 Y NACIONES UNIDAS.....

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

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA	-------	ALEMANA	HOF AN DER SAALE GERMANY, HRB 4019

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, SECRETARIO, ADMINISTRADOR O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD EXTRANJERA O APODERADO LOCAL

FECHA DE PRESENTACIÓN: _____ AÑO _____ MES _____ DÍA

Factura: 002-002-000000703

20151701024D00229

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20151701024D00229

En la ciudad de QUITO el día 11 DE MARZO DEL 2015, (11:23) ante mí, NOTARIO(A) FLOR DE MARIA RIVADENEIRA JACOME de la NOTARÍA VIGÉSIMA CUARTA, concurre(n), JUAN MANUEL MARCHAN MALDONADO POR SUS PROPIOS DERECHOS portador(a) de la CÉDULA 1705278768, de nacionalidad ECUATORIANA estado civil CASADO(A), mayor de edad, domiciliado(a) en QUITO, quien(es) me solicita(n) que proceda a receptar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento , de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S) Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mí presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S) - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría

NOTARIO(A) FLOR DE MARIA RIVADENEIRA JACOME

NOTARIA VIGÉSIMA CUARTA DEL CANTON QUITO

Dra. Flor Ma. Rivadeneira Jácome MSc. NOTARÍA 24 DEL CANTÓN QUITO QUITO - ECUADOR

ESPACIO EN BLANCO