

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**



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

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE..... SPASICMAFARMA S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE..... 176077
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL..... MONSERRAT MARIA BARRENO BRAVO

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE..... SICMAFARMA INTERNACIONAL DOS SPA
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA..... CHILE
DOMICILIO..... CERRO EL PLOMO 5420 OFICINA 1201 COMUNA DE LAS CONDES - SANTIAGO DE CHILE

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 COMPLETO..... MONSERRAT MARIA BARRENO BRAVO
NACIONALIDAD..... ECUATORIANA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL..... 1711004406
DOMICILIO..... VELEZ 220 Y CHILE PISO 10 OFICINA 1003 EDIFICIO FINANZA - GUAYAQUIL

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	INVERSIONES SICMAFARMA LIMITADA		CHILE	CERRO EL PLOMO No. 5420 OFICINA 1201 COMUNA DE LAS CONDES SANTIAGO DE 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



Factura: 001-002-000005969



20150901035D03129

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20150901035D03129

En la ciudad de GUAYAQUIL el día 12 DE JUNIO DEL 2015, (12:25) ante mí, NOTARIO(A) **MARÍA VERÓNICA ZÚNIGA RENDÓN** de la NOTARÍA TRIGÉSIMA QUINTA, concurre(n), SPASICMAFARMA S.A. REPRESENTADO POR **MONSERRAT MARIA BARRENO BRAVO** quien(es) me solicita(n) que proceda a receptor su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento FORMULARIO DE LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS, 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 mi 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) **MARÍA VERÓNICA ZÚNIGA RENDÓN**
NOTARÍA TRIGÉSIMA QUINTA DEL CANTON GUAYAQUIL

