

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.....SPACISMAFARMA S.A.....
NÚMERO DE EXPEDIENTE.....176077.....
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL..... MONSERRAT MARÍA 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 COMPLETOS....DRA. MONSERRAT MARÍA BARRENO BRAVO.....
NACIONALIDAD.....ECUATORIANA.....
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.....1711004406.....
DOMICILIO..... VELEZ 220 Y CHILE EDIFICIO FINANZAS PISO 10 OFICINA 1003.....



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 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 DIA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES