

**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 UNO 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.....

*CG*

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 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