

Señora.

IRMA ROSARIO ESCUDERO FREIRE.

GERENTE DE LA COMPAÑÍA

TRANSPORTE PESADO FRACISCO DE ORELLANA TRANSFRANOR S. A.

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Nosotros, quienes suscribimos el presente documento, damos a conocer a Usted, que se ha realizado la siguiente transferencia de acciones, dando así cumplimiento al art. 189 de la ley de Compañías.

A usted hago conocer, la siguiente transferencia de acciones.

a.- CEDENTE.- El señor, BENITES LOVATO JORGE WLADIMIR portador de la Cédula de Identidad Nro. 170472787-2, tenedor de UN PAQUETE ACCIONARIO DE (120 ACCIONES) DE (USD 1,00) c/u, de UN dólar de los Estados Unidos de Norteamérica, cada una por lo que CEDE EL PAQUETE ACCIONARIO DE (120 ACCIONES)

b.- CESIONARIO.- Al señor ESDRUBAL SINCERON ESPINOZA MAZA, portador de la cédula de Identidad Nro. 150049439-6, Ecuatoriano.

Por la atención que se digna dar a la presente anticipo nuestros agradecimientos.

Sr. BENITES LOVATO JORGE WLADIMIR

C.C. Nro. 170472787-2

CEDENTE

Sr. ESDRUBAL SINCERON ESPINOZA MAZA

C.C. Nro. 150049439-6

CESIONARIO

Sra. DIAZ PARRAGA EVELYN GABRIELA

C.C. Nro. 210020557-0

CEDENTE

|                                           |  |                                                                                |  |
|-------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha<br>Date                             |  | 08 MAYO 2013<br>094256                                                         |  |
| Tipo de Vacuna<br>Nature of vaccine       |  | STAMARIL<br>VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA<br>(VACCINE AGAINST YELLOW FEVER) |  |
| Dosis<br>Dose                             |  | 1 dosis<br>1 dose                                                              |  |
| Firma del médico<br>Physician's signature |  | Tigo, Médico Jorge González Lina<br>RADIOLOGO<br>RUC: 170013071001             |  |
| Sello - Stamp                             |  |                                                                                |  |

Has sido vacunado o revacunado contra la fiebre amarilla en la fecha indicada.  
Has been vaccinated or revaccinated against yellow fever on the date indicated.

Firma del propietario  
Whose signature follows

Se certifica que  
This is to certify that

fecha de nacimiento 22-agosto 1960  
date of birth  
sexo ♂  
sex

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION  
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION  
AGAINST YELLOW FEVER**





