| | REPUBLICA DEL ECUADOR<br>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS<br>FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS | AÑO 2011 | N° 41065 |
|---|---|---|---|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

| RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA C. LTDA. | 0 1 9 0 0 9 2 8 9 5 0 0 1 | 3 0 7 6 1 |

| CAPITAL SUSCRITO | CAPITAL AUTORIZADO | ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD) |
|---|---|---|
| 300000 | 300000 | |

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellidos y Nombres Completos | Nacionalidad | Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 0100173053 | ASTUDILLO MOLINA RUBEN ARTURO | ECUATORIANA | 80212 |
| 0101184661 | ASTUDILLO MOLINA JAIME TEODORO | ECUATORIANA | 72792 |
| 0100797588 | ASTUDILLO MOLINA VICTOR JOSE | ECUATORIANA | 40459 |
| 0101351732 | ASTUDILLO MOLINA JOSE MARIA | ECUATORIANA | 40106 |
| 0101034478 | ASTUDILLO MOLINA CLARA ELOISA | ECUATORIANA | 33392 |
| 0101295053 | ASTUDILLO MOLINA PEDRO FABIAN | ECUATORIANA | 33039 |
| | | TOTAL | 300000 |

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
15 MAY 2012
Rebeca Idrovo Polo

**NOTA:** 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACIÓN: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".**

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|
| 1 2 | 0 5 | 1 0 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Dr. Ruben Astudillo Quintanilla

Identificación: 0 1 0 0 1 1 4 2 6 3