

**MEDICAL SOLUTION ENTERPRISE PROVEEDORA DE
SERVICIOS MEDICOS MEDSOLE S.A.**

PORTOVIEJO, veinte y cinco de Agosto del dos mil diecisiete

Señor(a)

ZAMBRANO VILLACIS JOSE GABRIEL

Ciudad.-

De mis consideraciones.-

Mediante escritura pública de Constitución de la compañía MEDICAL SOLUTION ENTERPRISE PROVEEDORA DE SERVICIOS MEDICOS MEDSOLE S.A., otorgada el día veinte y cinco de Agosto del dos mil diecisiete ante el/la Notario(a) QUINTO del Cantón PORTOVIEJO, usted ha sido designado para desempeñar el cargo de PRESIDENTE, para lo cual, ejercerá la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía de manera INDIVIDUAL, por un periodo de cuatro años, con las atribuciones establecidas en el estatuto social, que consta en la escritura de constitución citada.

Accionista / Socio
ZAMBRANO VILLACIS JOSE GABRIEL
ZAMBRANO VILLACIS JUAN GABRIEL
VILLACIS NAVARRETE GABRIEL EDUARDO
BALDA ALCIVAR ANDREA PATRICIA

Acepto el cargo de **PRESIDENTE** de la compañía MEDICAL SOLUTION ENTERPRISE PROVEEDORA DE SERVICIOS MEDICOS MEDSOLE S.A., para el cual he sido elegido(a).

FIRMA:

ZAMBRANO VILLACIS JOSE GABRIEL

PRESIDENTE

CEDULA: 1308749983



DILIGENCIA NOTARIAL DE AUTENTICACIÓN DE FIRMA

20171301005D02024

Factura No.: 001-001-0000000618

En la ciudad de PORTOVIEJO, el día de hoy veinte y cinco de Agosto del dos mil diecisiete; ante mí DOCTOR PEDRO EDUARDO MENDOZA MENDOZA, Notario(a) QUINTO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, en aplicación a lo dispuesto en el artículo dieciocho numeral tres de la Ley Notarial, comparece el/la señor(a) ZAMBRANO VILLACIS JOSE GABRIEL, a quien de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido su documento de identificación número 1308749983 cuya copia certificada se agrega a esta diligencia, de la que he podido apreciar que es de nacionalidad ECUATORIANA, mayor de edad, de estado civil CASADO, y quien declara tener su domicilio en PORTOVIEJO, solicitándome de manera verbal su deseo de suscribir en mi presencia el documento adjunto que contiene su nombramiento como PRESIDENTE de la Compañía MEDICAL SOLUTION ENTERPRISE PROVEEDORA DE SERVICIOS MEDICOS MEDSOLE S.A.; al efecto, identificado que fue por mí, procede en mi presencia a firmar al pie del referido documento, manifestando que es la única que utiliza en todos los actos tanto públicos como privados, por lo que CERTIFICO LA AUTENTICIDAD Y LEGALIDAD DE SU FIRMA de conformidad con la facultad constante en el numeral tres del artículo dieciocho de la Ley Notarial. Queda incorporada en el Libro de Diligencias de la NOTARIA QUINTA a mi cargo, una copia de la presente diligencia junto con un ejemplar del documento autenticado, de todo lo cual DOY FE.

Firma Notario(a) Público(a):

PEDRO EDUARDO
MENDOZA MENDOZA

Firmado digitalmente por PEDRO
EDUARDO MENDOZA MENDOZA
Fecha: 2017.08.30 15:01:47 -05'00'

DOCTOR PEDRO EDUARDO MENDOZA MENDOZA

Identificación: 1301504674