



Factura: 001-002-000034719



20200901064D00447

NOTARIO(A) CARLOS MARIA ALVEAR ALVEAR  
NOTARÍA SEXAGESIMA CUARTA DEL CANTON GUAYAQUIL

EXTRACTO



Escritura N°:	20200901064D00447						
<b>ACTO O CONTRATO:</b>							
AUTENTICACIÓN DE FIRMAS DE CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍAS EN LÍNEA							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	6 DE FEBRERO DEL 2020, (16:36)						
<b>OTORGANTES</b>							
<b>OTORGADO POR</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0803153337	ECUATORIANA	CONSTITUYENTE	
<b>A FAVOR DE</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
<b>UBICACIÓN</b>							
Provincia		Cantón			Parroquia		
GUAYAS		GUAYAQUIL			TARQUI		
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						

NOTARIO(A) CARLOS MARIA ALVEAR ALVEAR  
NOTARÍA SEXAGESIMA CUARTA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



## DILIGENCIA NOTARIAL DE AUTENTICACIÓN DE FIRMA

20200901064D00447

Factura No.: 001-002-000034719

En la ciudad de GUAYAQUIL, el día de hoy seis de Febrero del dos mil veinte; ante mí DOCTOR CARLOS MARIA ALVEAR ALVEAR, Notario(a) SEXAGESIMO CUARTO DEL CANTÓN GUAYAQUIL, en aplicación a lo dispuesto en el artículo dieciocho numeral tres de la Ley Notarial, comparece el/la señor(a) MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA, a quien de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido su documento de identificación número 0803153337 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 GUAYAQUIL, solicitándome de manera verbal su deseo de suscribir en mi presencia el documento adjunto que contiene su nombramiento como PRESIDENTE de la Compañía HEALTH SURGICAL CENTER HSC 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 SEXAGESIMA CUARTA 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):

DOCTOR CARLOS MARIA ALVEAR ALVEAR

Identificación: 0100208305



**HEALTH SURGICAL CENTER HSC S.A.**

GUAYAQUIL, seis de Febrero del dos mil veinte

Señor(a)  
MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA

Ciudad.-

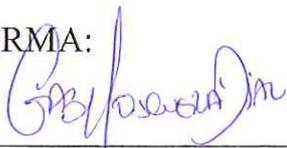
De mis consideraciones.-

Mediante escritura pública de Constitución de la compañía HEALTH SURGICAL CENTER HSC S.A., otorgada el día seis de Febrero del dos mil veinte ante el/la Notario(a) SEXAGESIMO CUARTO del Cantón GUAYAQUIL, 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 cinco años, con las atribuciones establecidas en el estatuto social, que consta en la escritura de constitución citada.

Accionista / Socio
PEREZ MONTESINOS LUIS HERNAN
MOSQUERA DIAZ RENAN ALEJANDRO

Acepto el cargo de **PRESIDENTE** de la compañía HEALTH SURGICAL CENTER HSC S.A., para el cual he sido elegido(a).

FIRMA:



MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA

PRESIDENTE

CEDULA: 0803153337

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACION Y CEDULACION

CECULA DE CIUDADANIA  
 APELLIDOS Y NOMBRES  
**MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA**  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**ESMERALDAS ESMERALDAS ESMERALDAS**  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1991-12-14  
 NACIONALIDAD ECUATORIANA  
 SEXO F  
 ESTADO CIVIL **CASADO**  
**LUIS HERNAN PEREZ MONTESINOS**

Nº 080315333-7




INSTRUCCION **BACHILLERATO** PROFESION / OCUPACION **ESTUDIANTE**  
 E334412242

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE  
**MOSQUERA MARCHAN RENAN ERNESTO**  
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE  
**DIAZ AVILA ANA MARIA**  
 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION  
**GUAYAQUIL 2016-12-17**  
 FECHA DE EXPIRACION  
**2025-12-17**

*Eaby Mosquera Diaz*  
 DIRECTOR GENERAL

080315333



REPUBLICA DEL ECUADOR  
 CERTIFICADO DE VOTACION, DUPLICADO,  
 EXENCION O PAGO DE MULTA

El Sr. **MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA**  
 SUYAS SAMBORINDON  
 LA PUNTIJA (SATELITE) LA PUNTIJA  
 1 MARZO 2020  
 DELEGACION PROVINCIAL DE GUAYAS - 0008  
**6449068**

*John Gabriel Yac...*  
 DIRECTOR



## CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD

Número único de identificación: 0803153337

Nombres del ciudadano: MOSQUERA DIAZ ANA GABRIELA

Condición del cedulao: CIUDADANO

Lugar de nacimiento:

ECUADOR/ESMERALDAS/ESMERALDAS/ESMERALDAS

Fecha de nacimiento: 14 DE DICIEMBRE DE 1991

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: PEREZ MONTESINOS LUIS HERNAN

Fecha de Matrimonio: 12 DE DICIEMBRE DE 2015

Nombres del padre: MOSQUERA MARCHAN RENAN ERNESTO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: DIAZ AVILA ANA MARIA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 17 DE DICIEMBRE DE 2015

Condición de donante: SI DONANTE

Información certificada a la fecha: 6 DE FEBRERO DE 2020

Emisor: HAYLIS NATHALY GARCIA CABEZAS - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 64 - GUAYAS - GUAYAQUIL



EABY MOSQUERA DIAZ



N° de certificado: 203-300-14259



203-300-14259

Lcdo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

