



Factura: 002-002-000044296



20201701029D00294

NOTARIO(A) ALCI ROLANDO FALCONI MOLINA
NOTARÍA VIGÉSIMA NOVENA DEL CANTON QUITO
EXTRACTO

Escritura N°:	20201701029D00294						
ACTO O CONTRATO:							
AUTENTICACIÓN DE FIRMAS DE CONSTITUCIÓN DE COMPAÑÍAS EN LÍNEA							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	2 DE MARZO DEL 2020, (17:08)						
OTORGANTES							
OTORGADO POR							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	OLIVES GARCES MARIA FERNANDA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0802130989	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
A FAVOR DE							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
UBICACIÓN							
Provincia		Cantón		Parroquia			
PICHINCHA		QUITO		INAQUITO			
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:		INDETERMINADA					


NOTARIO(A) ALCI ROLANDO FALCONI MOLINA
NOTARÍA VIGÉSIMA NOVENA DEL CANTÓN QUITO

MO SALUD MEDICINA OCUPACIONAL MOSALUD CIA.LTDA.

QUITO, dos de Marzo del dos mil veinte

Señor(a)
OLIVES GARCES MARIA FERNANDA

Ciudad.-

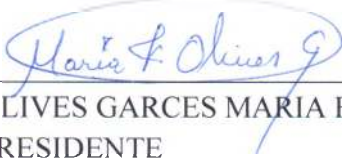
De mis consideraciones.-

Mediante escritura pública de Constitución de la compañía MO SALUD MEDICINA OCUPACIONAL MOSALUD CIA.LTDA., otorgada el día dos de Marzo del dos mil veinte ante el/la Notario(a) VIGESIMO NOVENO del Cantón QUITO, 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
MONTALVAN MUÑOZ HERME RAMON
OLIVES GARCES MARIA FERNANDA

Acepto el cargo de **PRESIDENTE** de la compañía MO SALUD MEDICINA OCUPACIONAL MOSALUD CIA.LTDA., para el cual he sido elegido(a).

FIRMA:


OLIVES GARCES MARIA FERNANDA
PRESIDENTE
CEDULA: 0802130989

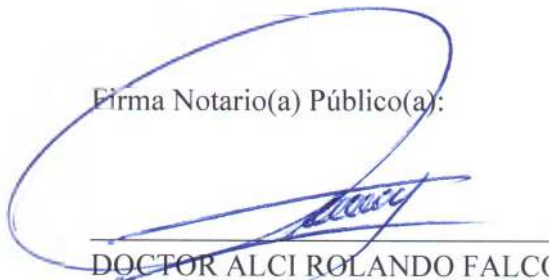
DILIGENCIA NOTARIAL DE AUTENTICACIÓN DE FIRMA

20201701029D00294

Factura No.: 002-002-000044296

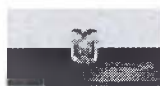
En la ciudad de QUITO, el día de hoy dos de Marzo del dos mil veinte; ante mí DOCTOR ALCI ROLANDO FALCONI MOLINA, Notario(a) VIGESIMO NOVENO DEL CANTÓN QUITO, en aplicación a lo dispuesto en el artículo dieciocho numeral tres de la Ley Notarial, comparece el/la señor(a) OLIVES GARCES MARIA FERNANDA, a quien de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido su documento de identificación número 0802130989 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 QUITO, solicitándome de manera verbal su deseo de suscribir en mi presencia el documento adjunto que contiene su nombramiento como PRESIDENTE de la Compañía MO SALUD MEDICINA OCUPACIONAL MOSALUD CIA.LTDA.; 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 VIGESIMA NOVENA 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 ALCI ROLANDO FALCONI MOLINA

Identificación: 0501662332



CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD

Número único de identificación: 0802130989

Nombres del ciudadano: OLIVES GARCES MARIA FERNANDA

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/ESMERALDAS/ATACAMES/ATACAMES

Fecha de nacimiento: 11 DE SEPTIEMBRE DE 1977

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: PALOMINO ALVARADO JULIO C

Fecha de Matrimonio: 27 DE MARZO DE 2001

Nombres del padre: OLIVES PEREZ JOSE

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: GARCES MONTAÑO FLOR MARIA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 23 DE JULIO DE 2010

Condición de donante: SI DONANTE POR LEY

Información certificada a la fecha: 2 DE MARZO DE 2020

Emisor: JORGE PATRICIO CHULCA PAUCAR - PICHINCHA-QUITO-NT 29 - PICHINCHA - QUITO



Maria F. Olives G.

N° de certificado: 205-307-16273



205-307-16273

[Firma electrónica]

Lcdo. Vicente Taiano G.
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. **080213098-9**

OLIVES GARCES MARIA FERNANDA
APELLIDOS Y NOMBRES
ESMERALDAS ATACAMES
LUGAR DE NACIMIENTO
ATACAMES
FECHA DE NACIMIENTO: **1977-09-11**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
SEXO: **F**
ESTADO CIVIL: **Casada**
JULIO C PALOMINO ALVARADO



INSTRUCCIÓN: **BACHILLERATO** PROFESIÓN: **ESTUDIANTE** V3333V3222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: **OLIVES PEREZ JOSE**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **GARCES MONTAÑO FLOR MARIA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **QUITO 2010-07-23**

FECHA DE EXPIRACIÓN: **2020-07-23**

Palomino DIRECTOR GENERAL *Maria F. Olivas* FIRMA DEL CEDULADO



CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

0022 F JUNTA No. 0022 - 052 CERTIFICADO No. 0802130989 CÉDULA No.

OLIVES GARCES MARIA FERNANDA
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: **PICHINCHA**
CANTÓN: **QUITO**
CIRCUNSCRIPCIÓN: **2**
PARROQUIA: **ITCHIMBIA**
ZONA: **1**



ELECCIONES
SECCIONALES Y CPCCS

2019

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO
ACREDITA QUE
USTED SUFRAGÓ
EN EL PROCESO
ELECTORAL 2019

Isabel
F. PRESIDENTA/E DE LA JRV

RAZÓN: Doy fe que el presente documento es FIEL FOTOCOPIA del original, que me fue exhibido y devuelto al interesado.
Quito a, **02 MAR. 2020**

Dr. Rolando Falconi Molina
NOTARIO VICEPRESIDENTE DEL CANTÓN QUITO



Digitally signed by ALCI ROLANDO
FALCONI MOLINA
Date: 2020.03.02 17:51:51 COT