	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS	**AÑO** 2010	**N°** 64352

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CLINICA AUXILIADORA ALPHAMED CIA. LTDA.	0 1 9 0 3 4 0 5 6 2 0 0 1	3 3 9 0 5

CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL AUTORIZADO	ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD)
$.400,00		$. 1,00

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellidos y Nombres Completos	Nacionalidad	Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL
0102089166	JARA NOVILLO LUIS PATRICIO	ECUATORIANA	360.00
0101956894	JARA NOVILLO NORMA MARLENE	ECUATORIANA	20.00
0106289085	ROSABAL VIVES KATIA	CUBANA	20.00
	SUBTOTAL		
		TOTAL	400.00

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
INTENDENCIA DE CUENCA
26 JUN 2017
Angela Mora Dueñas

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
20 12	0 6	2 8

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DR. PATRICIO JARA NOVILLO

Identificación: 0 1 0 2 0 8 9 1 6 6