| | REPUBLICA DEL ECUADOR<br>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS<br>FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS | AÑO 2010 | Nº SC.NEC.35628,2010,1 |
|---|---|---|---|

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

| RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| CENTRO MEDICO CLINICO S.A. CEMECLIN | 1 3 9 1 7 2 7 6 2 3 0 0 1 | 3 5 6 2 8 |

| CAPITAL SUSCRITO | CAPITAL AUTORIZADO | ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD) |
|---|---|---|
| 800 | | 1 |

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellidos y Nombres Completos | Nacionalidad | Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1301424840 | ALCIVAR ALCIVAR CONCEPCION IDA | ECUATORIANA | 400 |
| 1307011062 | ZAMBRANO PONCE EDURNE JESSENIA | ECUATORIANA | 400 |
| | | TOTAL | 800 |

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
REGISTRO DE SOCIEDADES
11 MAY 2011
Ing. Romina Arteaga
PORTOVIEJO

**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 1 | 0 5 | 1 2 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: IDA ALCIVAR ALCIVAR

Identificación: 1 3 0 1 4 2 4 8 4 0