REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS DE UNA COMPAÑÍA EXTRANJERA QUE A SU VEZ ES SOCIA O ACCIONISTA DE COMPAÑÍA ECUATORIANA

1. **COMPAÑÍA ECUATORIANA**

NOMBRE Hospital de los Valles S.A. Hodevalles
NÚMERO DE EXPEDIENTE 47412
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL Francisco P. Cepeda Pazmiño
Gerente General

2. **COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA**

NOMBRE **EMPRONORTE OVERSEAS INC.**
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA **PANAMEÑA**
DOMICILIO **República de Panamá Calle 53 Este Marbella, Torre Swiss Bank, Mezanine, Panamá,**

NOTA 1.- A este formulario se debe acompañar una certificación extendida por la autoridad competente del país de origen o Cónsul del Ecuador en la que se acredite que la sociedad en cuestión se encuentra legalmente existente en dicho país.

3. **APODERADO LOCAL DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA COMPAÑÍA ECUATORIANA**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS **Jorge Eduardo Eljuri Antón**
NACIONALIDAD **Ecuatoriana**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL **0100298421**
DOMICILIO **Av. Gil Ramírez Dávalos 5-32 y Armenillas**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS.....**juan Gabriel Eljuri Antón**.....
NACIONALIDAD.....**Ecuatoriana**.....
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.....**0010071304-9**.....
DOMICILIO..... **Av. Gil Ramírez Dávalos 5-32 y Armenillas** .....

4. DATOS DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	Eagle Bay Overseas Inc..	Compañía	Panamá	Panamá, Rep. De Panamá
2				
3				
4				
5				
6				

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, SECRETARIO ADMINISTRADOR O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD EXTRANJERA O APODERADO LOCAL

Nota 2.-Si este formulario hubiere sido otorgado en el exterior, deberá estar autenticado por Cónsul ecuatoriano o apostillado

FECHA DE PRESENTACIÓN _____ _____ _____
AÑO MES DIA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES