

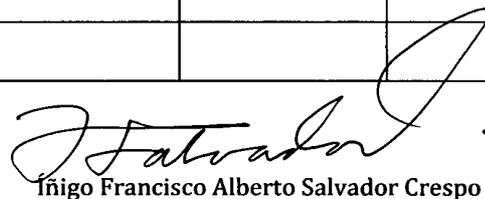
**REPÚBLICA DEL ECUADOR**



**SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑÍAS**

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

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	CFR PHARMACEUTICALS S.A.		Chilena	Av. Pedro de Valdivia 295.
2	SE - 3017			Santiago. Chile
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

  
**Inigo Francisco Alberto Salvador Crespo**

**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 DÍA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES