

**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 Western Pharmaceutical S.A  
NÚMERO DE EXPEDIENTE 47781  
NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL Abdón Yamil Ahuile Gorayeb

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

NOMBRE Inversiones K2 S.P.A.  
NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA Chilena  
DOMICILIO Av. Pedro de Valdivia 295 Comuna de Providencia Santiago-Chile

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 Abdón Yamil Ahuile Gorayeb  
NACIONALIDAD Chilena  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL PASAPORTE 8502837  
DOMICILIO .....



**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   |                               |              |              | Comuna de Providencia     |
| 3   |                               |              |              | Santiago- Chile           |
| 4   |                               |              |              |                           |
| 5   |                               |              |              |                           |
| 6   |                               |              |              |                           |
| 7   |                               |              |              |                           |
| 8   |                               |              |              |                           |
| 9   |                               |              |              |                           |
| 10  |                               |              |              |                           |
| 11  |                               |              |              |                           |
| 12  |                               |              |              |                           |
| 13  |                               |              |              |                           |

  
**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**

