

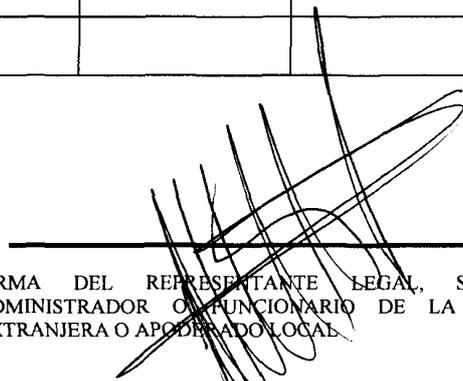
**REPÚBLICA DEL ECUADOR**



**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.	N/A	CHILENA	AV. PEDRO DE VALDÍCIA N° 295, COMUNA DE PROVIDENCIA, DE SANTIAGO, CHILE
2				
3				
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 DIA

EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES