

NOMBRAMIENTO



Señor
Andrés Miguel Álvarez Narváez

Presente,

Cuenca, 21 de agosto del 2015

De mis consideraciones:

Me complace poner en su conocimiento que mediante Escritura Pública de Constitución de la Compañía INNOVAMED CIA. LTDA., en el numeral Dos de la Cláusula Cuarta de Declaraciones, todos los socios por unanimidad, han nombrado a su persona como GERENTE de la Compañía.

La Compañía se denomina "INNOVAMED CIA. LTDA.", el cargo es de **GERENTE**, el periodo de duración es de **DOS (02) AÑOS**, a partir de la fecha de inscripción en el Registro Mercantil del cantón Quito, pudiendo ser reelegido, el nombramiento se otorga a favor del señor **ANDRÉS MIGUEL ÁLVAREZ NARVÁEZ**.

El Gerente tiene la representación legal, judicial y extrajudicial de la Compañía y sus demás atribuciones constan en la Escritura Pública otorgada, el catorce (14) de agosto del 2015, ante el Notario Vigésimo Noveno del Cantón Quito, Dr. Rolando Falconi Molina.

Al formular los mejores votos por el éxito de su gestión le renuevo el testimonio de mi distinguida consideración.

Muy Atentamente,


Juan Carlos Blacio Secaira
PRESIDENTE

ACEPTACIÓN.- Acepto, el cargo de **GERENTE** de la Compañía **INNOVAMED CIA. LTDA.**, para el que he sido elegido, en los términos del presente nombramiento

Cuenca, 21 de agosto del 2015


ANDRÉS MIGUEL ÁLVAREZ NARVÁEZ
CC. 100261132-3



Registro Mercantil de Cuenca

TRAMITE NUMERO: 14989

REGISTRO MERCANTIL DEL CANTON QUITA
RAZON DE INSCRIPCION



RAZÓN DE INSCRIPCION DEL CANTON QUITA

1. NOMBRE DEL INTERESADO: _____
2. NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
3. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
4. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
5. NOMBRE DEL ABOGADO: _____

1. NOMBRE DEL INTERESADO:

2. NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
3. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
4. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
5. NOMBRE DEL ABOGADO: _____

2. NOMBRE DEL INTERESADO:

3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
4. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
5. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
6. NOMBRE DEL ABOGADO: _____

3. NOMBRE DEL INTERESADO: _____

4. NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
5. NOMBRE DEL ABOGADO: _____
6. NOMBRE DEL ABOGADO: _____

5. NOMBRE DEL ABOGADO: _____

RAZÓN: Doy fe que el presente documento que consta de 2 fojas útiles, son fiel copia del original, que me fue exhibido y devuelto al interesado.
Quito a, **24 SET. 2015**

Dr. Rolando Falconi Molina
NOTARIO VIGESIMO NOVENO DEL CANTON QUITA



Nº 0200235