



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

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

RECEBIDO
SECRETARÍA
COMPAÑÍAS

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE: NEFROCONTROL S.A.....
 NÚMERO DE EXPEDIENTE: 86099.....
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: FRESENIUS MEDICAL CARE ECUADOR SERVICIOS S.A....
 CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL: GERENTE GENERAL.....

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE: FRESENIUS MEDICAL CARE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT MBH.....3108
 NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERAALEMANA.....
 DOMICILIO: ELSE – KRONER – STRASSE 1 – 61352 BAD HOMBURG V.D.H.....

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. JUAN MANUEL MARCHÁN MALDONADO.....
 NACIONALIDAD:ECUATORIANA.....
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL 1705278768.....
 DOMICILIO: AV. REPÚBLICA DE EL SALVADOR 1084 Y NACIONES UNIDAS.....

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

No.	Nombres y Apellidos completos	Estado Civil	Nacionalidad	Domicilio
1	FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA	-----	ALEMANA	HOF AN DER SAALE GERMANY, HRB 4019

Juan Manuel Marchán Maldonado

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

FECHA DE PRESENTACIÓN: AÑO MES DÍA

Factura: 002-002-000000703



20151701024D00229

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20151701024D00229

En la ciudad de QUITO el día 11 DE MARZO DEL 2015, (11'23) ante mí, NOTARIO(A) FLOR DE MARIA RIVADENEIRA JACOME de la NOTARÍA VIGÉSIMA CUARTA, concurre(n), JUAN MANUEL MARCHAN MALDONADO POR SUS PROPIOS DERECHOS portador(a) de la CÉDULA 1705278768, de nacionalidad ECUATORIANA estado civil CASADO(A), mayor de edad, domiciliado(a) en QUITO; quien(es) me solicita(n) que proceda a receptor su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento , de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S) - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el l:bro respectivo de esta Notaría.

NOTARIO(A) FLOR DE MARIA RIVADENEIRA JACOME
NOTARIA VIGÉSIMA CUARTA DEL CANTON QUITO



ESPACIO EN BLANCO