

## REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS

FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS C ACCIONISTAS

|      | r =  |
|------|------|
| Afro | 2010 |

| 160 |  |
|-----|--|
|     |  |

| A: DATOS GENERALES (IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRIERA |  |                    |  |  |  |
|---|--|--------------------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACION                              |  |                    | EXPEDIENTE                             |  |  |
|   | 019034138  | 1371001            | 95182                                  |  |  |
| Policlinico Dental Ordonez folidental Cia. 2tda.  |  |                    |  |  |  |
| CAPITAL SUSCRITO CAPITAL AUTOFIZAÇO               |  |                    | ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD)             |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
| B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCICNISTAS                 |  |                    |  |  |  |
| Cédula/RUC/Pasaporte                              | Apellides y Nombres Completos  | Nacionalidad       | Acciones o Aportaciones<br>VALOR TOTAL |  |  |
| 24F 2180010                                       | J. Fernando Oldonez Ylwing.  | Footoriano         | 275,00                                 |  |  |
| 0103418992  | M. Gabilela Ordonez Aquilera   | Ecatocana          |  |  |  |
| 0102876885  | m. Pativa Ordonez Aguilera   | Ewatoriana         | ₹5.∞                                   |  |  |
| 01034 19008                                       | J. Fernando Ordoñez Aguileia   | <u>Faiatoriano</u> | 75,∞                                   |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
|   |  |                    | ** * *******                           |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
|   |  | <u> </u>           |  |  |  |
|   |  | <b></b>            |  |  |  |
|   |  | <b>-</b>           |  |  |  |
|   |  | <del>-</del>       |  |  |  |
|   |  | d                  |  |  |  |
|   | SUPERINTENDE DE C  | Non                |  |  |  |
|   | WEAD-WOLDER OF THE CASHILLY ME |                    |  |  |  |
|   |  | A                  |  |  |  |
|   | 2-6-ABR 2011   | <u> </u>           | 11-1                                   |  |  |
|   |  |                    |  |  |  |
|   | C.P.A. Yola Astudillo Or   |                    |  |  |  |
|   |  | VIZ                |  |  |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presence formulacio

DECLARACIÓN: El administrador de la compañía, declara que se responsabilita por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Leg de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OSILICIADAS A REMICUR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

PECHA DE PRESENTACION: AÑO MES DÍA

PIRMA DEL FEPRESENTANTE LEGAL
Mombre: J. FRINANSO OIDAREZ V.

demoficación: 0100815745