	REPUBLICA DEL ECUADOR **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS** FORMULARIO DE NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS	**AÑO** 2011	**Nº**

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOSPITALARIO MEDICO DENTAL HOSPIMEDENTAL S.A	0 1 9 0 3 7 0 4 3 7 0 0 1	9 7 8 3 8

CAPITAL SUSCRITO	CAPITAL AUTORIZADO	ACCIÓN/PARTICIPACIÓN (USD)
800	0.800	1.00

B: NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellidos y Nombres Completos	Nacionalidad	Acciones o Aportaciones VALOR TOTAL
0301147997	BRAVO MOLINA EUGENIA ELIZABETH	ECUATORIANA	720
0101952935	RIVAS CARRION BLANCA MARGARITA	ECUATORIANA	80
		TOTAL	800

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

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

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

FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARGARITA RIVAS CARRION

Identificación: 0 1 0 1 9 5 2 9 3 5