

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

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

1. COMPAÑÍA ECUATORIANA

NOMBRE: **INVERSANCARLOS S.A.**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: **99523**

NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL: **GESTORQUIL S.A. (GERENTE GENERAL)**

2. COMPAÑÍA EXTRANJERA SOCIA O ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA

NOMBRE: **JALLOW LLC.**

NACIONALIDAD DE LA COMPAÑÍA EXTRANJERA: **ESTADOUNIDENSE**

DOMICILIO: **160 GREENTREE DRIVE, SUITE 101, DOVER, KENT COUNTY, DELAWARE 19904, USA**

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: **CARLOS ALBERTO MATA HANZE**

NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL: **090892143-0**

DOMICILIO: **GUAYAQUIL-ECUADOR**



REPÚBLICA DEL ECUADOR



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**

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

1	LIZEIKA V. FERNÁNDEZ DE TOMLINSON	CASADA	PANAMEÑA	AV. NICANOR DE OBARRIO #50
2				CIUDAD DE PANAMÁ
				REPÚBLICA PANAMÁ
<p>RENATO C. ESTEVES CAÑUDO, Notario Suplente Vigésimo Noveno del Cantón Guayaquil en cumplimiento a la que dispone el Art. 18 Numeral 3 de la Ley Notarial Certifico que la firma que antecede pertenece a: <u>MATA HANZE</u></p>				
7	<u>CARLOS</u>			
8	<u>0908921430</u>			
10				
11				
12				
13				



[Handwritten Signature]

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