

|                                                                                   |                                                                                                                                       |     |      |    |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|-----------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /<br>PERSONAL OCUPADO | AÑO | 2010 | N° | SC NEC. 129212.2010.1 |
|                                                                                   |                                                                                                                                       |     |      |    |                       |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

|                             |                |                           |       |                 |  |  |  |      |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|----------------|---------------------------|-------|-----------------|--|--|--|------|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                | RUC                       |       |                 |  |  |  |      |  |  |  | EXPEDIENTE        |  |  |  |  |  |
| REAINMED S.A.               |                | 0 9 9 2 5 4 0 8 7 7 0 0 1 |       |                 |  |  |  |      |  |  |  | 1 2 9 2 1 2       |  |  |  |  |  |
| PERSONAL OCUPADO            |                |                           |       |                 |  |  |  |      |  |  |  | AUDITORIA EXTERNA |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN                   | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN                | OTROS | AUDITOR EXTERNO |  |  |  | RNAE |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|                             | 1              |                           |       |                 |  |  |  |      |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |

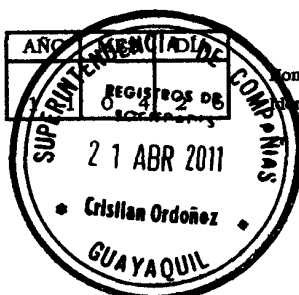
B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos   | Nacionalidad | Cargo         | RL/Adm |
|----------------------|--------------------------------|--------------|---------------|--------|
| 0923967301           | MASSUH AVEIGA CHRISTIAN FABIAN | ECUATORIANA  | REPRESENTANTE | RL     |
| 0909779845           | AVEIGA DELGADO FATIMA NARCISA  | ECUATORIANA  | PRESIDENTE    | RL     |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |
|                      |                                |              |               |        |

NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: 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 PRESENTACIÓN:



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MASSUH AVEIGA CHRISTIAN FABIAN

Identificación: 0 9 2 3 9 6 7 3 0 1