

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO	FORMULARIO No.
	2 0 1 1	SC.NEC.158287.2011.1

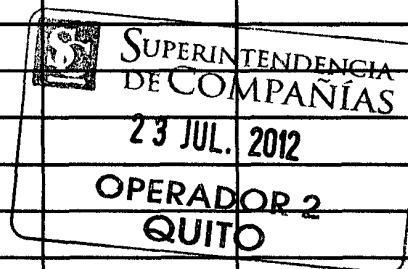
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC										EXPEDIENTE				
		1 7 9 2 0 9 4 7 7 1 0 1										1 5 8 2 8 7				
MEDI CENS PLUS ALGO MAS EN MEDICINA ESPECIALIZADA POR LA VIDA CIA. LTDA.																
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA						
DIRECTIVOS	ADMINISTRATIVOS	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO					REGISTRO (RNAE) No.							
2	15	0	17	AGUIRRE&ASOCIADOS CIA. LTDA.					SC.RNAE.536							

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL / Adm
1710542687	MUÑOZ RAMOS EDDY FABIAN	ECUATORIANA	GERENTE GENERAL	RL
1708971278	CILIO DIAZ WILBERT VICENTE	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM

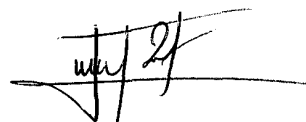


NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

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 el "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 física: 24 DE JULIO DE 2012



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MUÑOZ RAMOS EDDY FABIAN

No. de Documento de Identificación: 1 1 0 5 4 2 6 8 7