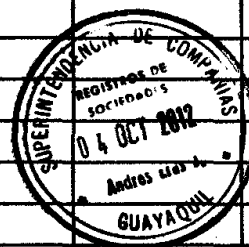
	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO <input type="text" value="2011"/>	N° <input type="text" value="SC.NEC.29482.2011.1"/>
---	---	---------------------------------------	---

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
		0 9 9 1 5 1 1 1 0 5 0 0 1		2 9 4 8 2	
COMPAÑIA IMPORTADORA DE EQUIPOS Y MATERIALES MEDICOS CIMMED CIA. LTDA.					
PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
	1		2		

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0905662391	GONZAGA BORJA MARIA DE LOURDES	ECUATORIANA	GERENTE	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:

AÑO	MES	DÍA
20 12	1	0


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARIA L. GONZAGA-BORJA
 Identificación: 0 9 0 5 6 6 2 3 9 1