

 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS	INFORMACIÓN DEL AÑO 2 0 1 1	FORMULARIO No.
--	---	--

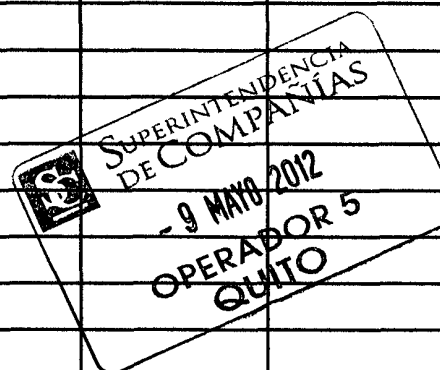
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		RUC										EXPEDIENTE									
		1 7 9 1 8 0 8 6 1 4 0 0 1 9 1 8 7 7																			
MEDIMAGENES CIA LTDA																					
NÚMERO DE PERSONAL OCUPADO										AUDITORIA EXTERNA											
DIRECTIVOS		ADMINISTRATIVOS		PRODUCCIÓN		OTROS		AUDITOR EXTERNO				REGISTRO (RNAE) No.									
2		3		0		14															

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL / Adm
1709633257	TUFIÑO VALLADARES ANTONIO TUFIÑO	ECUATORIANA	GERENTE	
1710485163	VINUEZA GARCIA CLAYRETH EUGENIA	ECUATORIANA	PRESIDENTA	



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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: ANTONIO TUFIÑO
 No. de Documento de Identificación: 1 7 0 9 6 3 3 2 5 7