

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS**  
FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL  
OCUPADO

#### A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SANTA INES S.A.	RUC 0 1 9 0 1 7 0 7 5 6 0 0 1 3 2 1 7 6	EXPEDIENTE
--	--	------------

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
1	1		5	NO	

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

**S** SUPERINTENDENCIA  
DE COMPAÑIAS  
INTERVENCION Y RECUPERACION

30 MAY 2011

Rebeca Idrovo Polo

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 ESTABECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

SECUA DE PRESENTACIÓN

AÑO	MES	DÍA
2011	0 5	1 7

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LEDESMA PILLALAZO BRUNO PATRICIO

Identificación: 0102245602