	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO <input type="text" value="2010"/>	N° <input type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------

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	EXPEDIENTE 3 2 1 7 6
PERSONAL OCUPADO		AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN 1	ADMINISTRACIÓN 1	PRODUCCIÓN 5	AUDITOR EXTERNO NO

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

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
0102245602	LEDESMA PILLALAZO BRUNO PATRICIO	ECUATORIANA	GERENTE GENERAL	ADM.
0100215409	TAMAYO JARAMILLO LUIS MARIO	ECUATORIANA	PRESIDENTE	ADM.



SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
INDEPENDENCIA DE CUBA

30 MAY 2011

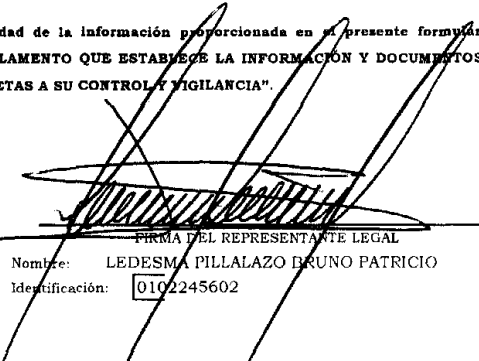
Rebeca Idrovo Polo

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 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
2011	05	17


 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: LEDESMA PILLALAZO BRUNO PATRICIO
 Identificación: 0102245602