

U D O M

Interdiagnostico : Cdla. Kennedy Calle 9na. Oeste # 109 y Av. San Jorge (Planta Baja) frente a emergencias de la Clínica Kennedy P.O. Box 370 • Telf.: 2288376 - 2294340 - 2294145 • Telefax : 2294330
Sucursal: C.C. Gran Albocentro XII Etapa Bloque D Local 6 • Telf.: 6017697 - 6017698
(Diagonal a clínica Kennedy Alborada)

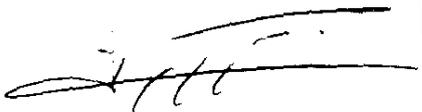
Guayaquil, Mayo 7 del 2013

Señores
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS
Ciudad.-

Yo, José Guevara Aguirre con cedula de identidad de 0902474253 autorizo al sr. Bolívar Darío Paz Guerra con Cedula de Identidad N° 0926520701 a realizar los trámites necesarios para la Actualización de datos, entrega de solicitud de Acceso y declaración de responsabilidad y la entrega de Información financiera.

Agradeciendo de antemano su gestión

Atentamente,

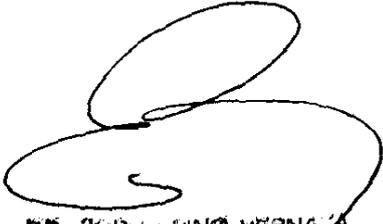
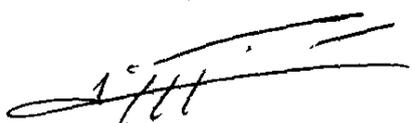


Dr. José Guevara Aguirre
Gerente General
Firma Autorizada



En Guayaquil, a los 09 días del mes de Mayo del 2013
Yo, el Sr. José Guevara Aguirre, Gerente General, comparezco y manifiesto que el Sr. Bolívar Darío Paz Guerra, con cedula de identidad N° 0926520701, me ha solicitado que autorice a realizar los trámites necesarios para la actualización de datos, entrega de solicitud de acceso y declaración de responsabilidad y la entrega de información financiera. En consecuencia, manifiesto que autorizo a realizar los trámites mencionados.

En fe de lo cual, he suscrito el presente documento en Guayaquil, a los 09 días del mes de Mayo del 2013, en presencia de mi colega el Sr. Jorge Pino Vernalza, Notario XI, quien manifiesta que el Sr. Bolívar Darío Paz Guerra, con cedula de identidad N° 0926520701, me ha solicitado que autorice a realizar los trámites mencionados.



DR. JORGE PINO VERNALZA
NOTARIO XI
GUAYAOUIL

