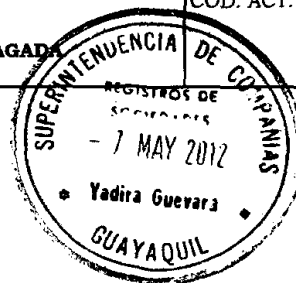


|                                                                                   |                                                                                                                           |                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE<br>DATOS | AÑO <b>2011</b> | N° <b>SC.NEC.134169.2011.1</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                           |                 |                                |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                     |           |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                         |           | RUC                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | EXPEDIENTE         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA DEL ECUADOR, MEDIASIST ECUADOR S.A. |           | 0 9 9 2 6 1 8 2 1 3 0 0 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 3 4 1 6 9        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA:                                                          | CANTÓN:   | CIUDAD:                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PARROQUIA:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GUAYAS                                                              | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CARBO (CONCEPCION) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE:                                                              |           | NUMERO:                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PISO/OFCINA        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NUEVE DE OCTUBRE                                                    |           | 100                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 24/2405            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:                                                       |           | TELÉFONO 1                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MALECON                                                             |           | 0 4 5 0 0 2 1 0 0         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:                                            |           | CORREO ELECTRÓNICO:       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BANCO LA PREVISORA                                                  |           | suarezc@mediasist.com.ec  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:                                      |           | COD. ACT. (CIU 4)         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO DE MEDICINA PREPAGADA         |           | Q8620.06                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



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 PRESENTACION:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 2 | 0 5 | 1 0 |

*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **ROBIN GUTIERREZ FAREZ**

Identificación **0 9 1 3 0 3 3 0 4 9**