

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                  |                                         |               |                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------|---------------|-----------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL      |                                         | RUC           | EXPEDIENTE      |
| SERVICIOS MEDICOS SILUETICA S.A. |                                         | 0992662913001 | 36854           |
| NOMBRE COMERCIAL                 |                                         | PROVINCIA     | CANTON          |
|                                  |                                         | GUAYAS        | GUAYAQUIL       |
| CIUDADELA                        |                                         | BARRIO        | CALLE           |
| KENNEDY NORTE                    |                                         |               | PRIMER CALLEJON |
|                                  |                                         |               | NÚMERO          |
|                                  |                                         |               | SOLAR 17        |
| INTERSECCIÓN/MANZANA             | ENTRE JOSE FALCONI Y DR. NEPTALI ZUÑIGA | CONJUNTO      |                 |
| EDIFICIO/C.C.                    | SILUETICA                               | BLOQUE        |                 |
| NÚMERO DE OFICINA                | PB                                      | KM            |                 |
| REFERENCIA UBICACIÓN             | ATRAS DE EDIFICIO CLARO                 | CAMINO        |                 |
| CASILLERO POSTAL                 |                                         | TELEFONO 1    | 042684566       |
| CORREO ELECTRÓNICO 1             | contabilidad@siluetica.com              | TELEFONO 2    | 042684577       |
| CORREO ELECTRÓNICO 2             | drluisbitar@siluetica.com               | CELULAR       | 099316478       |
| SITIO WEB                        |                                         | FAX           | 042684577       |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |        |        |           |
|-----------|--------|--------|-----------|
| PROVINCIA | GUAYAS | CANTON | GUAYAQUIL |
|-----------|--------|--------|-----------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                         |                       |                         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL         |                       |                         |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | BITAR AUAD LUIS VICENTE |                       |                         |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                  | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0910757236              |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL              | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL         | PROVINCIA             | GUAYAS                  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/4/10 12:00 AM         | CANTON                | GUAYAQUIL               |
|                                                                |                         | PARROQUIA             | TARQUI                  |
| CIUDADELA                                                      | KENNEDY NORTE           | BARRIO                |                         |
| CALLE                                                          | JOSE FALCONI            | NÚMERO                | solar 17                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | DR NEPTALI ZUÑIGA       | CONJUNTO              |                         |
| BLOQUE                                                         |                         | EDIFICIO/C.C.         |                         |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                         | KM                    |                         |
| CAMINO                                                         |                         | REFERENCIA UBICACIÓN  | ATRAS DE EDIFICIO CLARO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | luchobitar@hotmail.com  | TELEFONO              | 042684566               |
|                                                                |                         | CELULAR               | 099316478               |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

---

|                                                |    |    |   |
|------------------------------------------------|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X |

Nombre: BITAR AUAD LUIS VICENTE

Identificación 0910757236

REPRESENTANTE LEGAL

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.