

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                         |                          |               |                   |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|-------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                             |                          | RUC           | EXPEDIENTE        |
| SERVICIOS DE SALUD ASESMEDEK DEL ECUADOR ASESMEDEK S.A. |                          | 1792674700001 | 707673            |
| NOMBRE COMERCIAL                                        |                          | PROVINCIA     | PARROQUIA         |
| ASESMEDEK                                               |                          | PICHINCHA     | QUITO             |
| CIUDADELA                                               |                          | BARRIO        | CALLE             |
|                                                         |                          | LA CAROLINA   | AV. DE LOS SHYRIS |
|                                                         |                          |               | NÚMERO            |
|                                                         |                          |               | N32-218           |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                    | AV. ELOY ALFARO          | CONJUNTO      |                   |
| EDIFICIO/C.C.                                           | PARQUE CENTRAL           | BLOQUE        |                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                       |                          | KM            |                   |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                    | PARQUE LA CAROLINA       | CAMINO        |                   |
| CASILLERO POSTAL                                        | 170516                   | TELEFONO 1    | 5151221           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                    | rbohorquez@segumedik.com | TELEFONO 2    |                   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                    | rpita@segumedik.com      | CELULAR       | 0994370663        |
| SITIO WEB                                               | www.segumedik.com        | FAX           |                   |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

|           |           |        |       |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                           |                       |                                              |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL           |                       |                                              |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | PITA BEJAR RAUL ALEJANDRO |                       |                                              |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                    | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0922839600                                   |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                | NACIONALIDAD          | ECUADOR                                      |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL           | PROVINCIA             | GUAYAS                                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/26/16 12:00 AM          | CANTON                | GUAYAQUIL                                    |
|                                                                |                           | PARROQUIA             | GUAYAQUIL                                    |
| CIUDADELA                                                      | urdesa                    | BARRIO                |                                              |
| CALLE                                                          | ALIANZA 401 Y VEHICULAR   | NÚMERO                | 0                                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | vehicular                 | CONJUNTO              |                                              |
| BLOQUE                                                         |                           | EDIFICIO/C.C.         |                                              |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                           | KM                    |                                              |
| CAMINO                                                         | URDESA CENTRAL            | REFERENCIA UBICACIÓN  | CERCA DE LA FEDERACION ECUATORIANA DE FUTBOL |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | rpita@segumedik.com       | TELEFONO              | 5041612                                      |
|                                                                |                           | CELULAR               | 0985061300                                   |

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: PITA BEJAR RAUL ALEJANDRO

Identificación 0922839600

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.