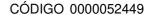


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN DE LA COMP | PAÑÍA | | | |
|--|------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE |
| SOUTH AMERICAN PIPESERVICIOS DEL ECUADOR S.A. | | 179230215300 | 1 | 136779 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| | | PICHINCHA | QUITO | IÑAQUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| | | LA CAROLINA | AV. REPUBLICA DEL SALVADOR | N35-146 |
| NTERSECCIÓN/MANZANA | SUECIA | | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | PRISMA NORTE | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 41 | | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO MINISTERIO SAL | | LUD | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 022266646 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | andres_salazar@saps-ed | c.com | TELEFONO 2 | 022266865 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | asistente_gerencia@sap | s-ec.com | CELULAR | 0994189685 |
| SITIO WEB | | | FAX | |
| DENTIFICACIÓN DEL DOMI | CILIO LEGAL | | | |
| PROVINCIA PICHINCHA | | | CANTON | QUITO |
| NFORMACIÓN Y DOMICILIO | DEL REPRESENTA | NTE LEGAL O | APODERADO | |
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NA | TURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | SALAZAR RUI | Z FABIAN ANDRE | S | |
| ΓΙΡΟ DE IDENTIFICACIÓN | TPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA | | No. DE IDENTIFICACIÓI | N 1710805530 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL | | | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENI | ERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO | | 0.1 4 | CANTON | QUITO |
| | | HIVI | PARROQUIA | CONOCOTO |
| MERCANTIL | | | | |
| CIUDADELA | LA ARMENIA | | BARRIO | LA ARMENIA |
| CALLE | CHARLES DA | | NÚMERO | E8-108 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA VICENTE SOL | | ANO | CONJUNTO | KING 1 |
| BLOQUE | | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | 4 |
| CAMINO | | | REFERENCIA UBICACIO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | andres_salaza | ar@saps-ec.com | TELEFONO | 0994189685 |
| | | | CELULAR | 0994189685 |

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 | Χ | NO | | | | | |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | | NO | Χ | | | | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | | NO | Χ | | | | |

Nombre: SALAZAR RUIZ FABIAN ANDRES

Identificación 1710805530

REPRESENTANTE LEGAL