

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                    |                                    |                    |            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                        |                                    | RUC                | EXPEDIENTE |
| ASPROS C.A. AGENCIA ASESORA, PRODUCTORA DE SEGUROS |                                    | 1791359690001      | 600254     |
| NOMBRE COMERCIAL                                   |                                    | PROVINCIA          | CANTON     |
|                                                    |                                    | PICHINCHA          | QUITO      |
| CIUDADELA                                          |                                    | BARRIO             | CALLE      |
|                                                    |                                    | LA GONZALES SUAREZ | AV CORUÑA  |
|                                                    |                                    |                    | NÚMERO     |
|                                                    |                                    |                    | E25-58     |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                               | AV 12 DE OCTUBRE                   | CONJUNTO           |            |
| EDIFICIO/C.C.                                      | EDIF ALTANA PLAZA                  | BLOQUE             |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                  | PISO                               | KM                 |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                               | DIAGONAL UNIVERSIDAD METROPOLITANA | CAMINO             |            |
| CASILLERO POSTAL                                   |                                    | TELEFONO 1         | 023230400  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                               | ajacome@aspros.com.ec              | TELEFONO 2         | 023230420  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                               | info@aspros.com.ec                 | CELULAR            | 0998946226 |
| SITIO WEB                                          | www.aspros.com.ec                  | 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                                            | LARA TAPIA LUIS GAVINO |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                 | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0200987600 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL             | NACIONALIDAD          | ECUADOR    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE             | PROVINCIA             | PICHINCHA  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/18/19 12:00 AM       | CANTON                | QUITO      |
|                                                                |                        | PARROQUIA             | QUITO      |
| CIUDADELA                                                      |                        | BARRIO                |            |
| CALLE                                                          | SN                     | NÚMERO                | SN         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | sn                     | CONJUNTO              |            |
| BLOQUE                                                         |                        | EDIFICIO/C.C.         |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                              |                        | KM                    |            |
| CAMINO                                                         |                        | REFERENCIA UBICACIÓN  | na         |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | info@aspros.com.ec     | TELEFONO              | 3230400    |
|                                                                |                        | CELULAR               | 0969058112 |

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

|                                                                 |                                   |                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                 | PERSONA NATURAL                   |                       |                   |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                             | OLEAS JARAMILLO MAURICIO ESTUARDO |                       |                   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                          | CEDULA                            | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1703629012        |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                    | INDIVIDUAL                        | NACIONALIDAD          | ECUADOR           |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                             | GERENTE GENERAL                   | PROVINCIA             | PICHINCHA         |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/12/18 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO             |
|                                                                 |                                   | PARROQUIA             | QUITO             |
| CIUDADELA                                                       |                                   | BARRIO                |                   |
| CALLE                                                           | AV.GONZALEZ SUAREZ                | NÚMERO                | SN                |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                            | NOBOA CAAMAÑO                     | CONJUNTO              |                   |
| BLOQUE                                                          |                                   | EDIFICIO/C.C.         |                   |
| NÚMERO DE OFICINA                                               |                                   | KM                    |                   |
| CAMINO                                                          |                                   | REFERENCIA UBICACIÓN  | CERCA HOTEL QUITO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                              | estuoleas@hotmail.com             | TELEFONO              | 022899362         |
|                                                                 |                                   | CELULAR               | 0998023785        |

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  |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X  |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | SI | X  | NO |

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.