

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|--|----------------|------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| VALRIESGOS INSPECTORES DE RIESGOS S.A. | | 1792249422001 | 601013 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | PICHINCHA | QUITO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | | BARRIO | CALLE |
| NÀPOLES | | LA PRIMAVERA 2 | DE LAS MAGNOLIAS |
| EDIFICIO/C.C. | | CONJUNTO | PARROQUIA |
| NÚMERO DE OFICINA | | BLOQUE | CUMBAYA |
| REFERENCIA UBICACIÓN | | KM | NÚMERO |
| DIAGONAL A LA CLINICA LA PRIMAVERA | | CAMINO | 285 |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 02355586 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | TELEFONO 2 | |
| evaldez@consulcats.com | | CELULAR | 0983518076 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | | FAX | |
| stalynxvb@gmail.com | | | |
| SITIO WEB | | | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ANDRADE CORNEJO ANTONIO ANDRES | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1713762613 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 4/29/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | CUMBAYA |
| CALLE | MAGNOLIAS | BARRIO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NÀPOLES | NÚMERO | 285 |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | info@consulcats.com | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A LA CLINICA LA PRIMAVERA |
| | | TELEFONO | 02355587 |
| | | CELULAR | 0987088615 |

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 | VALDEZ SEGUNDO BALTAZAR | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704931870 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/14/13 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | CUMBAYA |
| CIUDADELA | urbanizacion la primavera II | BARRIO | LA PRIMAVERA 2 |
| CALLE | ETAPA MAGNOLIAS | NÚMERO | 260 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | NÁPOLES | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A LA CLINICA LA PRIMAVERA |
| CORREO ELECTRÓNICO | svaldez@valdcast.com | TELEFONO | 023554230 |
| | | CELULAR | 0998523786 |

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: VALDEZ SEGUNDO BALTAZAR

Identificación 1704931870

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.