

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                                                       |                                |               |               |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                           |                                | RUC           | EXPEDIENTE    |
| EQUABROKER AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. |                                | 1792416361001 | 601200        |
| NOMBRE COMERCIAL                                      |                                | PROVINCIA     | PARROQUIA     |
|                                                       |                                | PICHINCHA     | QUITO         |
| CIUDADELA                                             |                                | BARRIO        | CALLE         |
|                                                       |                                | La Floresta   | 12 de Octubre |
|                                                       |                                |               | NÚMERO        |
|                                                       |                                |               | N24-562       |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                  | LuisCordero                    | CONJUNTO      |               |
| EDIFICIO/C.C.                                         | World Trade Center             | BLOQUE        |               |
| NÚMERO DE OFICINA                                     | 7                              | KM            |               |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                  | Al lado Swissotel              | CAMINO        |               |
| CASILLERO POSTAL                                      |                                | TELEFONO 1    | (02)2237-257  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                  | fcorrea@ekuabroker.com         | TELEFONO 2    |               |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                  | carlos.perez.buitron@gmail.com | CELULAR       | 0992083723    |
| SITIO WEB                                             |                                | FAX           | nnn           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                            |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL            |                       |                       |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | FRADEJAS MUÑOZ LUIS MIGUEL |                       |                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1714664669            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/9/16 12:00 AM            | CANTON                | QUITO                 |
|                                                                |                            | PARROQUIA             | TUMBACO               |
| CIUDADELA                                                      | EL BATAN                   | BARRIO                | EL BATAN              |
| CALLE                                                          | AV ELOY ALFARO             | NÚMERO                | nn                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | AROSEMENA TOAL             | CONJUNTO              |                       |
| BLOQUE                                                         |                            | EDIFICIO/C.C.         | CRUZ DEL ESTE         |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 8 PIS                      | KM                    |                       |
| CAMINO                                                         |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | TRAS ESTADIO OLIMPICO |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | elenitahelen1@hotmail.com  | TELEFONO              | 022458755             |
|                                                                |                            | CELULAR               | 0981378995            |

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                                            | CORREA BALLESTEROS FELIPE MANUEL |                       |                               |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1704670726                    |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                       | NACIONALIDAD          | ECUADOR                       |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | PICHINCHA                     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/9/16 12:00 AM                  | CANTON                | QUITO                         |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | ATAHUALPA (HABASPAMBA)        |
| CIUDADELA                                                      |                                  | BARRIO                | La Carolina                   |
| CALLE                                                          | AV. REPUBLICA DEL SALVADOR       | NÚMERO                | nn                            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Portugal                         | CONJUNTO              |                               |
| BLOQUE                                                         |                                  | EDIFICIO/C.C.         | Trento                        |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 10                               | KM                    |                               |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | Detras del Colegio Benalcazar |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | wperez@audiases.com.ec           | TELEFONO              | 2401447                       |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0999657031                    |

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 |

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.