

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|  |  |                              |              |            |
|--|--|------------------------------|--------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                          |  | RUC                          | EXPEDIENTE   |            |
| SEGUR-RED AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A. |  | 1792671450001                | 707379       |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                     |  | PROVINCIA                    | CANTON       | PARROQUIA  |
| CIUDADELA  |  | PICHINCHA                    | QUITO        |            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                 |  | BARRIO                       | CALLE        | NÚMERO     |
| Eloy Alfaro  |  |                              | 9 de Octubre | N29-06     |
| EDIFICIO/C.C.  |  |                              | CONJUNTO     |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                    |  |                              | BLOQUE       |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                 |  |                              | KM           |            |
| DIAGONAL AL COLEGIO DILLON                           |  |                              | CAMINO       |            |
| CASILLERO POSTAL                                     |  |                              | TELEFONO 1   | 022230894  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                 |  | gsoria@atf.ec                | TELEFONO 2   | 022459220  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2                                 |  | info_segur-red@segur-red.com | CELULAR      | 0992430652 |
| SITIO WEB  |  |                              | 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  | LOAYZA CABRERA ANDRES FERNANDO |                       |                                       |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1713567269                            |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR                               |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | PICHINCHA                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 6/16/20 12:00 AM               | CANTON                | QUITO                                 |
| CIUDADELA  |                                | PARROQUIA             | QUITO                                 |
| CALLE  | MANUEL GUZMAN                  | BARRIO                | SECTOR LA CAROLINA                    |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | ELOY ALFARO                    | NÚMERO                | 0                                     |
| BLOQUE   |                                | CONJUNTO              |                                       |
| NÚMERO DE OFICINA  |                                | EDIFICIO/C.C.         |                                       |
| CAMINO   |                                | KM                    |                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO   | gsoria13@gmail.com             | REFERENCIA UBICACIÓN  | MANUEL GUZMAN ELOY ALFARO EL B N39-80 |
|  |                                | TELEFONO              | 022244079                             |
|  |                                | CELULAR               | 0991142185                            |

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

Nombre: LOAYZA CABRERA ANDRES FERNANDO

Identificación 1713567269

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.