SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 20/09/2019 CÓDIGO CEB2ZQX3SQ

# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC | EXPEDIENTE |
|---|---|---|
| CONSULTORA WORLDCLAIM GLOBAL CLAIMS MANAGEMENT WORLDCLAIM S.A. | 1792678595001 | 707931 |

| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
|---|---|---|---|
| | PICHINCHA | QUITO | |

| CIUDADELA | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
|---|---|---|---|
| | BENALCÁZAR | PORTUGAL | E10-77 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 6 DE DICIEMBRE | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | AMBAR | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 902 | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | A UNA CUADRA DE LA ESTACIÓN BENALCAZAR D | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 2550026 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | xarias@proverbiusag.com | TELEFONO 2 | 2190521 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | ab.ceciliasalazar@gmail.com | CELULAR | 0999436814 |
| 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 | FUSCO MICHAEL ANDREW | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | PASAPORTE | No. DE IDENTIFICACIÓN | 482526624 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ESTADOS UNIDOS DE |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/9/16 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | PORTUGAL | NÚMERO | 123 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | 6 DE DICIEMBRE | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | AMBAR |
| NÚMERO DE OFICINA | 902 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL COLEGIO BELNALCAZAR |
| CORREO ELECTRÓNICO | xarias@proverbiusag.com | TELEFONO | 2550026 |
| | | CELULAR | 0999436814 |

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

Nombre: FUSCO MICHAEL ANDREW
Identificación 482526624
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.