

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUDITGROUP S.A.		0992508655001	126629
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	AVDA NUEVE D
			NÚMERO
			100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA OFC. 2502	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	25	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MALECON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	09-01-11752	TELEFONO 1	042309020
CORREO ELECTRÓNICO 1	mloja@audit-group.com	TELEFONO 2	042309020
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@audit-group.com	CELULAR	0982618241
SITIO WEB	www.icg-business.com	FAX	042309022

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIOS LEON ALEX XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912853025
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CIUDAD CELESTE	BARRIO	
CALLE	LA MARINA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA
CORREO ELECTRÓNICO	apalacios@audit-group.com	TELEFONO	042309022
		CELULAR	0984633503

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	X	NO	
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.