

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORIA Y AUDITORIA CORPORATIVA CONSULAUDICORP CIA. LTDA.	0992728027001	141479	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE		JOSE FALCONI	SOLAR 13
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 103	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAN ANDRES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA FYBECA AV ORELLANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	09017633	TELEFONO 1	042397422
CORREO ELECTRÓNICO 1	cgrauv@cac.com.ec	TELEFONO 2	045127630
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgrauv65@gmail.com	CELULAR	0999523392
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRAU VINUEZA ANGELA CECIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909736423
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/17/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BELOHORIZONTE	BARRIO	VIA A LA COSTA
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 16	CONJUNTO	BENEVENTO
BLOQUE	VILLA 7	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11 Y MEDIO
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO SANTIAGO MAYOR
CORREO ELECTRÓNICO	cgrauv@hotmail.com	TELEFONO	046043096
		CELULAR	0999065524

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

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.