



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CADRIV S.A.	0992594993001	133003
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		VICTOR MANUEL
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/CHILE Y B. MORENO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	HUANCABILCA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	7	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	paque centenario	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	cruz@translatin.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	legal@translatin.com.ec	CELULAR
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	VILLARRUEL CASCO DAVID FABRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803651163
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/06/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	URDESA CENTRAL	BARRIO	
CALLE	LAS MONJAS Y FICUS	NÚMERO	611
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 5TA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CASA COLOR BEIG
CORREO ELECTRÓNICO	davidvillarruel18@gmail.com	TELEFONO	042310139
		CELULAR	0984755593

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

15 OCT 2014

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma:

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

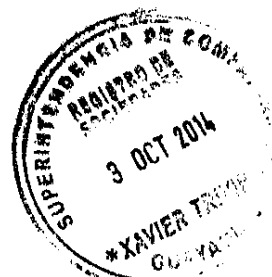


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VILLARRUEL CASCO DAVID FABRICIO
Identificación 1803651163

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se acepta con enmendaciones o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.