

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

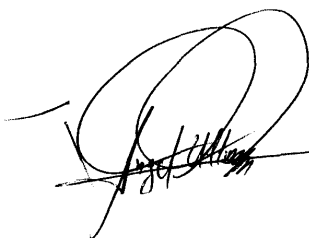
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPANIA DE DESPACHOS Y ASESORIAS ADUANERAS CAL-VIMA C.LTDA.		RUC 0991211837001	EXPEDIENTE 28315
NOMBRE COMERCIAL CIUDADELA		PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL
		BARRIO AEROPUERTO JOSE JOAQUIN DE OLMEDO	PARROQUIA TARQUI
			NÚMERO OFICINA 2
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	AV.PEDRO MENEDEZ TAGSA	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 3		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL	FRENTE A LAS ANTENAS DE RTS	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1 CORREO ELECTRÓNICO 2	gblarezo@calvima.grcal.com agalarza@clavima.grcal.com	TELEFONO 1 TELEFONO 2	2169401
SITIO WEB		CELULAR FAX	0993439694 2169125

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BALAREZO DAVILA GLENDA MAGALI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915834923
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/05/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SAMANES	BARRIO	
CALLE	6	NÚMERO	VILLA 31
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 959	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AV. PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	gblarezo@calvima.grcal.com	TELEFONO	04212236
		CELULAR	0993439694




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

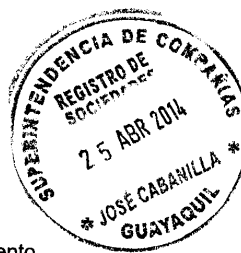


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BALAREZO DAVILA GLENDA MAGALI
Identificación 0915834923

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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