



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

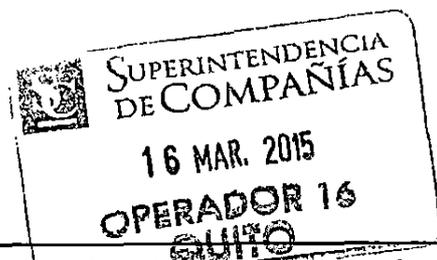
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DELTRISA S.A.	0992566728001	130889	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DELTRISA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VELEZ	220
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO VALCO PISO 10	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1003	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMERCIAL DIOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042534634
CORREO ELECTRÓNICO 1	amdelosangeles@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asalazarcordova@me.com	CELULAR	0999664859
SITIO WEB		FAX	042534888

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR CORDOVA AGUSTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705917696
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA	MIRAVALLE CUATRO	BARRIO	MIRAVALLE CUATRO
CALLE	BERNAVE LOVATO	NÚMERO	S2349
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE M	CONJUNTO	MIRAVALLE 4
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	P B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 METROS GASOLINERA MOBIL
CORREO ELECTRÓNICO	amdelosangeles@hotmail.com	TELEFONO	022898467
		CELULAR	0999537345



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



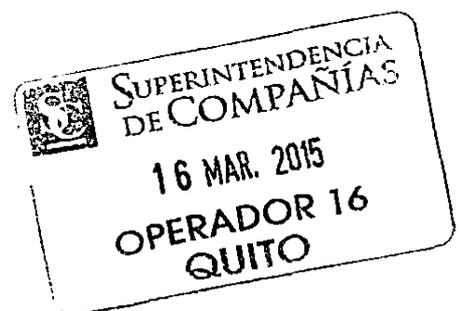
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR CORDOVA AGUSTIN
Identificación 1705917696

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012



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