

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DELTABUILDERS CIA. LTDA.		1792182115001	161971	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL INCA			ELOY ALFARO	N49-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS NOGALES		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ADRIATICO 3		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	101A		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CEMENTERIO DEL INCA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170504	TELEFONO 1		5104410
CORREO ELECTRÓNICO 1	myriam.c@deltabuilders.ec	TELEFONO 2		5115390
CORREO ELECTRÓNICO 2	re.puruncajas@deltabuilders.ec	CELULAR		0987056159
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FERNANDEZ OCHOA MANUEL MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705314308
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URB EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	CALLE B	NÚMERO	E 6
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE L	CONJUNTO	EL CONDADO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	4 CUADRAS CENTRO COMERCIAL EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	presidencia@deltabuilders.ec	TELEFONO	6007567
		CELULAR	0998822951

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.