

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DELTRANS S.A.	0991511806001	84690	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	NUEVE DE OCTUBRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VELEZ	1313
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE GARCIA MORENO Y ANTEPARA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO NACIONAL RITA LECUMBERRY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042320823
CORREO ELECTRÓNICO 1	adelgado@deltrans.com.ec	TELEFONO 2	042326054
CORREO ELECTRÓNICO 2	gonzagui19@hotmail.com	CELULAR	095111557
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	DELGADO ALPRECHT ANTONIO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909149973
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/04/10 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SAMANES	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	SAMANES 6	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGLESIA CATOLICA	NÚMERO	V-7
BLOQUE	MZ. 979	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	adelgado@deltrans.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	NOTE
		TELEFONO	042211262
		CELULAR	0995111557




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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DELGADO ALPRECHT ANTONIO FERNANDO

Identificación 0909149973



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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