

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OPERACIONES DE APOYO AL PRACTICAJE OPERPRAC S.A.	1391701039001	34536	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO DE LA CIUDAD	CALLE 8	215
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MALECON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL MENOSCAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1ER.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL EDIFICIO DEL CORREO MANTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2628059
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlosjulio_salazar@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999434440
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO ESPINEL TYRONE NEWTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903064962
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	03/09/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE 8	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MALECON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VERA NUMERO 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DEL EDIFICIO CORREO MANTA
CORREO ELECTRÓNICO	carlosjulio_salazar@hotmail.com	TELEFONO	2628059
		CELULAR	0999434440



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

x

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTILLO ESPINEL TYRONE NEWTON
Identificación 0903064962



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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