

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CINPROTC S.A.	1391726643001	34998	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. SUCRE KM 1 VIA A CHONE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CASA DE XAVIER ACOSTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 800 MTS DE LA GASOLINERA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052580964
CORREO ELECTRÓNICO 1	wladsan150@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0979688699
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	ROCAFUERTE
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ OROZCO AMABLE WLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305117473
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/13 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	TERRA NOSTRA	BARRIO	URB TERRA NOSTRA
CALLE	URB. TERRA NOSTRA CASA 24	NÚMERO	24
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 500 MTS DE SOLCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA FICPA
CORREO ELECTRÓNICO	wladsan150@gmail.com	TELEFONO	052580964
		CELULAR	0979688699

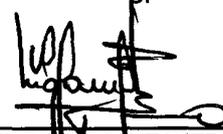


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
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 LEGALNombre: SANCHEZ OROZCO AMABLE WLADIMIR
Identificación 1305117473

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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