

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|------|----|--|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR | AÑO | 2011 | Nº | |
| | SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

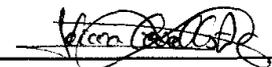
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------------------------|--|--|-----------------------------|------------|---|-------------------|---|---|---|------------|---|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | |
| | | 0 1 9 0 3 1 2 2 9 1 0 0 1 | | | | | | | | | | 3 2 4 2 9 | | | |
| CARPECUATORIANA S.A | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | |
| AZUAY | CUENCA | CUENCA | | | | EL VECINO | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | NUMERO: | | | PISO/OFICINA | | | | | | | |
| OCTAVIO CHACON | | | | | 1-55 | | | 215 | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 7 | 2 | 8 | 6 | 5 | 8 | 1 | 4 | |
| | | | | | TELÉFONO 2 | 0 | 9 | 7 | 8 | 6 | 6 | 9 | 8 | 9 | |
| | | | | | FAX | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | |
| CENAPIC | | | | | carpecuatoriana@hotmail.com | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | |
| TRANSPORTE DE CARGA PESADO | | | | | | | | H4923.01 | | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|-----|-----|-----|
| 1 2 | 0 4 | 2 0 |


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LETICIA CEVALLOS CABRERA
Identificación 0 1 0 2 5 5 7 8 0 8



Sa