

50 0065353

|                                                 |  |    |     |           |   |   |   |           |   |                       |   |            |   |           |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|--|----|-----|-----------|---|---|---|-----------|---|-----------------------|---|------------|---|-----------|---|---|----|------------|---|-----------------------|---|---|---------|---|---|---|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                     |  | 02 | RUC | 0         | 9 | 9 | 0 | 7         | 3 | 4                     | 9 | 1          | 7 | 0         | 0 | 0 | 03 | EXPEDIENTE | 4 | 2                     | 2 | 4 | 2       | - | 8 | 5 |  |  |  |  |
| SERVICIO DE COMISARIATO SAN RAFAEL S.A. SANRASA |  |    |     |           |   |   |   |           |   |                       |   |            |   |           |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| PROVINCIA                                       |  |    |     | CANTÓN    |   |   |   | CIUDAD    |   |                       |   | PARROQUIA  |   |           |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| GUAYAS                                          |  |    |     | GUAYAQUIL |   |   |   | GUAYAQUIL |   |                       |   | ROCAFUERTE |   |           |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| CALLE                                           |  |    |     |           |   |   |   |           |   | NÚMERO                |   |            |   | TELÉFONO: |   |   |    | 2          | 3 | 2                     | 2 | - | 5       | 5 | 5 |   |  |  |  |  |
| AV. 9 DE OCTUBRE                                |  |    |     |           |   |   |   |           |   | 729                   |   |            |   | FAX:      |   |   |    | 2          | 3 | 2                     | 8 | - | 1       | 9 | 6 |   |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN                                    |  |    |     |           |   |   |   |           |   | EDIFICIO C. COMERCIAL |   |            |   |           |   |   |    |            |   | PISO, DEPTO., OFICINA |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| BOYACA                                          |  |    |     |           |   |   |   |           |   |                       |   |            |   |           |   |   |    |            |   | 4to. PISO             |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL                   |  |    |     |           |   |   |   |           |   | CÓD. ACTIV.           |   |            |   | EMAIL     |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| OTROS SERVICIOS PRESTADOS A EMPRESAS            |  |    |     |           |   |   |   |           |   | 8                     |   |            |   | 3         | 2 | 9 | 9  | -          |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| REPRESENTANTE LEGAL                             |  |    |     |           |   |   |   |           |   | CÉDULA                |   |            |   | CARGO     |   |   |    |            |   |                       |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| CZARNINSKI BAIER JOHNY JACOBO                   |  |    |     |           |   |   |   |           |   | 0                     |   |            |   | 9         | 0 | 0 | 0  | 8          | 7 | 2                     | 0 | 6 | GERENTE |   |   |   |  |  |  |  |
| PERSONAL OCUPADO                                |  |    |     |           |   |   |   |           |   | AUDITOR EXTERNO       |   |            |   |           |   |   |    |            |   | R.N.A.E.              |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |
| 1                                               |  |    |     |           |   |   |   |           |   | 2                     |   |            |   |           |   |   |    |            |   | -                     |   |   |         |   |   |   |  |  |  |  |

[illegible]

1/: Codificación de la Inversión Extranjera      1: Inversión Extranjera Directa    2: Inversión Subregional    3: Inversión Neutra    4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional

|       |          |
|-------|----------|
| TOTAL | 1.000,00 |
|-------|----------|

**2/ : Si tiene más accionistas favor anexar las hojas necesarias bajo este formato**

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES

FECHA DE PRESENTACIÓN

| AÑO |  |  | MES |  | DÍA |  |
|-----|--|--|-----|--|-----|--|
|     |  |  |     |  |     |  |

**ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**  
POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE