

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

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------|--|------------------------------|------------|---|---|-------------------|---|---|---|------------|---|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| OCAMPOHARB CIA.LTDA | | 2 3 9 0 0 0 6 2 3 6 0 0 1 | | | | | | | | | | 9 8 2 6 6 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | |
| SANTO DOMINGO TSACHILAS | SANTO DOMINGO | SANTO DOMINGO | | | CHIGUILPE | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | NUMERO: | | | | PISO/OFCINA | | | | | | | | |
| LOS NARANJOS | | | | SN | | | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | | TELÉFONO 1 | 0 | 2 | 2 | 7 | 4 | 4 | 4 | 9 | 3 | | | |
| AV. PRINCIPAL MUTUALISTA BENALCAZAR A DOS CUADRAS | | | | TELÉFONO 2 | 0 | 9 | 9 | 6 | 6 | 5 | 7 | 1 | 2 | | | |
| NUEVO HOSPITAL IESS. | | | | FAX | | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ruthjacqueline2179@yahoo.com | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES DE URBANIZACION | | | | | | | | F4100.10 | | | | | | | | |

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 |
|-------|-----|-----|
| 20 12 | 0 4 | 1 9 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SERGIO PATRICIO OCAMPO NUNEZ
Identificación: 1 7 0 6 2 4 0 4 1 1

