

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
REGIONALTEL CIA. LTDA.		0190340996001	33929	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	TOTORACocha
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
RIO MALACATOS		CIUDADELA B.E.V.	AYAPUNGO	2-19
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
Colegio Herlinda Toral		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2804528	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
mafeavi@hotmail.com		CELULAR	0997216932	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
SITIO WEB				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LARREA VIVAR MARIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103754842
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/05/12 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	HUAYNACÁPAC
CALLE	DEL RETORNO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILCABAMBA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mafeavi@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO GARAICOA
		TELEFONO	2804528
		CELULAR	0997216932

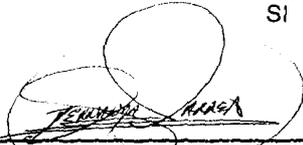

 11 2 DIC 2013  
 Ruben T. Torres

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

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LARREA VIVAR MARIA FERNANDA  
Identificación: 0103754842

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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