

## FORMULARIO ÚNICO DE ACTUALIZACIÓN

No. 200094240

|    |  |                               |  |    |  |                       |  |               |  |                       |  |             |  |             |  |
|----|--|-------------------------------|--|----|--|-----------------------|--|---------------|--|-----------------------|--|-------------|--|-------------|--|
| 01 |  | RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   |  | 02 |  | RUC                   |  | 1740415321001 |  | 03                    |  | EXPEDIENTE  |  | 7203        |  |
| 04 |  | PROVINCIA                     |  | 05 |  | CANTÓN                |  | 06            |  | CIUDAD                |  | 07          |  | PARROQUIA   |  |
|    |  | PICHINCHA                     |  |    |  | Quito                 |  |               |  | Quito                 |  |             |  | DOMINICAZAR |  |
| 08 |  | CALLE                         |  | 09 |  | NÚMERO                |  | 10            |  | TELÉFONO:             |  | 2503618     |  |             |  |
|    |  | NSR SELVA NEGRE               |  |    |  | 06455                 |  |               |  | FAX:                  |  |             |  |             |  |
| 11 |  | INTERSECCIÓN                  |  | 12 |  | EDIFICIO C. COMERCIAL |  | 13            |  | PISO, DEPTO., OFICINA |  |             |  |             |  |
|    |  | CARVAJAL                      |  |    |  |                       |  |               |  | 13                    |  | PLANTA SOLO |  |             |  |
| 14 |  | ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL |  | 15 |  | CÓD. ACTIV.           |  | 16            |  | EMAIL                 |  |             |  |             |  |
|    |  | REGIOFUSION                   |  |    |  | 94121                 |  |               |  |                       |  |             |  |             |  |
| 17 |  | REPRESENTANTE LEGAL           |  | 18 |  | CÉDULA                |  | 19            |  | CARGO                 |  |             |  |             |  |
|    |  | Dra. Liliana Perez Medina     |  |    |  | 1704251134            |  |               |  | GERENTE GENERAL       |  |             |  |             |  |
| 20 |  | PERSONAL OCUPADO              |  | 21 |  | AUDITOR EXTERNO       |  |               |  | R.N.A.E.              |  |             |  |             |  |
|    |  | DIRECCIÓN                     |  | 1  |  | ADMINISTRACIÓN        |  | 2             |  | PRODUCCIÓN            |  | 7           |  | OTROS       |  |

[illegible]

|       |         |
|-------|---------|
| TOTAL | 1000.00 |
|-------|---------|

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

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

TELESHYRI S. A.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02