

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

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AT&T GLOBAL NETWORK SERVICES ECUADOR CIA. LTDA.	1791434749001	88042
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	IÑAQUITO	AV. AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SAENZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	XEROX	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	7	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto al Ministerio de Educación	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		023815114
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcartagena@deloitte.com	TELEFONO 2
		022469191
CORREO ELECTRÓNICO 2	dolores.orellana@ec.pwc.com	CELULAR
		0998421054
SITIO WEB		FAX

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARTAGENA PROAÑO MANUEL SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706895206
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/16/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	AV. AMAZONAS	NÚMERO	3617
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN PABLO SAENZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	XEROX
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Al frente del Parque La Carolina
CORREO ELECTRÓNICO	mcartagena@deloitte.com	TELEFONO	023815114
		CELULAR	0998421054

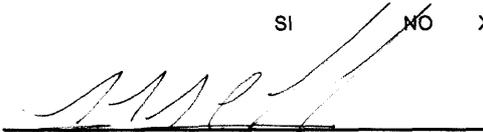


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARTAGENA PROAÑO MANUEL SANTIAGO  
Identificación 1706895206

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

