

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WATER SOLUTIONS ECUADOR WASOEC S.A.		1792145295001	160408
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
WATER SOLUTION ECUADOR WASOEC S.A.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		JARDIN DEL ESTE	DIEGO DE ROBLES
		CUMBAYA	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	FRENTE UNIVE. SAN FRANCISCO		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE U SAN FRANCISCO		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022041748
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabriela0984@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zambitaa@yahoo.com.ar	CELULAR	0984619005
SITIO WEB		FAX	2041748

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

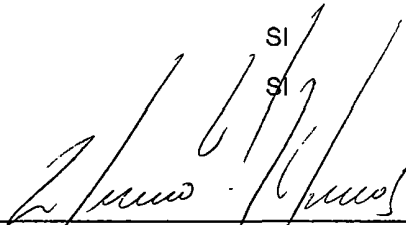
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA BRITO HERNAN JOFFRE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707986590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/06/08 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DIEGO DE ROBLES	NÚMERO	67
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	USF
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNIVERSIDAD
CORREO ELECTRÓNICO	gabriela0984@hotmail.com	TELEFONO	022041748
		CELULAR	0984657772

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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVILA BRITO HERNAN JOFFRE

Identificación 1707986590

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.