

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
YASUNI WATER S.A. YAWATER		0992831545001	173009	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			LUQUE	720
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMICHACA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FERRETERIA ESPINOZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042513906	
CORREO ELECTRÓNICO 1	pugalex@hotmai.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995658925	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PROAÑO TENORIO MONICA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801502527
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LUQUE	NÚMERO	720
INTERSECCIÓN/MANZANA	RUMICHACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FERRETERIA ESPINOZA
CORREO ELECTRÓNICO	pugalex@hotmai.com	TELEFONO	042513906
		CELULAR	0995658925

Documentación y Archivo
 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAS
 14 NOV 2013
 RECIBIDO
 Hora _____
 Firma *Quito Alencar*

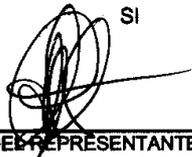


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PROAÑO TENORIO MONICA PATRICIA
Identificación 0801502527

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.