



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PAYMENTSOF S.A.	0992816392001	170282
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		GENERAL CORDOVA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MENDIBURU	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	K-1	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DE AGRIPAC	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	maria.moran@degeremcia.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	roberto.dalmau@degeremcia.com	CELULAR
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	DALMAU RIVADENEIRA ROBERTO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917364754
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/06/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LOT INMACONSA	BARRIO	
CALLE	MZ 32	NÚMERO	SOLAR 7
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 32	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11,5
CAMINO	VIA A DAULE	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DE PLASTIMET
CORREO ELECTRÓNICO	info@payment-soft.com	TELEFONO	042103423
		CELULAR	0994809470

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

21 FEB 2015

RECIBIDO
NANDY MORALES R.

Hora: 15:00 Firma: [Firma]



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

X

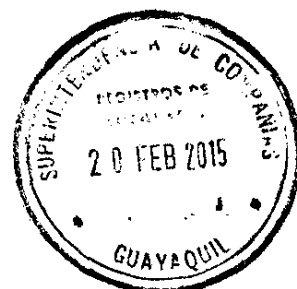
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DALMAU RIVADENEIRA ROBERTO ANTONIO

Identificación 0917364754

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.