

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PAGOS Y TRANSACCIONES MÓVILES S.A. PAYMOVIL		1792258685001	60910
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTÓN
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA FLORESTA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	AV. 12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ORELLANA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		MIRAGE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		6D	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL EDIFICIO 1492	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		patricio.castro@b-wise.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		crsthan.pachacama@b-wise.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTÓN	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAENZ ORTIZ CARLOS DOMINGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707216717
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/25/14 12:00 AM	CANTÓN	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	CALLE 2	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	2
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.saenz@b-wise.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DE LA PANADERIA ARENAS
		TELEFONO	4010350
		CELULAR	0999828293

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.